

**HUBUNGAN ANTARA KESEPIAN DENGAN
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NATAR LAMPUNG SELATAN**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama

Oleh:

SITI ROHMAH

1431080200

Program Studi : Psikologi Islam

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1440/2018 M**

**HUBUNGAN ANTARA KESEPIAN DENGAN
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NATAR LAMPUNG SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Pada Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama

Oleh:

SITI ROHMAH

1431080200

Program Studi : Psikologi Islam

Pembimbing 1 : Achmad Irfan Muzni, S.Psi, M.Psi

Pembimbing 2 : Nugroho Arief Setiawan, S.Psi, M.Psi

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
RADEN INTAN LAMPUNG
1440/2018 M**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Siti Rohmah

NPM : 1431080200

Program Studi : Psikologi Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “ Hubungan antara Kesepian dengan Kecenderungan Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan” merupakan hasil karya peneliti dan bukan plagiasi dari karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi, maka peneliti bersedia menerima konsekuensi sesuai aturan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.

Bandar Lampung, 22 – 12 - 2018
Yang Menyatakan,

Siti Rohmah
NPM 1431080200

ABSTRAK

Hubungan antara Kesepian dengan Kecenderungan Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan

Oleh
Siti Rohmah
1431080200

Pada masa lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta. Orang yang sudah menjadi lansia biasanya akan menjadi rentan akan gangguan kesehatan seperti kecenderungan depresi. Banyak hal yang menyebabkan kecenderungan depresi, salah satunya adalah faktor sosial. Faktor sosial ini seperti *negative life event* dan adanya pengharapan dari orang tua atau teman sebaya. Adanya pengharapan tersebut terjadi karena tidak adanya hubungan sosial yang baik sehingga menyebabkan individu merasa kesepian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan kecenderungan depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kecenderungan depresi pada lansia yang tinggal di panti social tresnawerdha natar lampung selatan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 50 orang lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan yang berusia 60 tahun keatas. Penelitian ini menggunakan 2 skala, yaitu *UCLA Lonelennes Scale* dan *Beck Depression Inventory* (BDI). Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis melalui analisis korelasi *product moment* untuk mengetahui hubungan antar kedua variabel.

Analisis korelasi *product moment* menghasilkan $r_{xy} = 0,320$ dengan $p = 0,023$ ($p < 0,05$) hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara kesepian dengan kecenderungan depresi. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,102 menunjukkan sumbangan efektif sebesar 10,2% sedangkan sisanya 89,8% disumbangkan oleh variabel lain seperti perfeksionisme, harga diri, dukungan sosial, dll.

Kata kunci : kecenderungan depresi, kesepian

PEDOMAN TRANSLITERASI

Mengenai *Transliterasi* Arab-Latin ini digunakan sebagai pedoman Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 158 Tahun 1987 dan Nomor 0543b/U/1987, sebagai berikut :

1. Konsonan

Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin
ا	A	ذ	Dz	ظ	Zh	م	M
ب	B	ر	R	ع	(Komaterbalik di atas)	ن	N
ت	T	ز	Z	غ		و	W
ث	Ts	س	S	ف	F	ه	H
ج	J	ش	Sy	ق	Q	ء	(Apostrof, tetapitidakdilambangkanapabilaterletak di awal kata)
ح	H	ص	Sh	ك	K		
خ	Kh	ض	Dh				
د	D	ط	Th	ل	L	ي	Y

2. Vokal

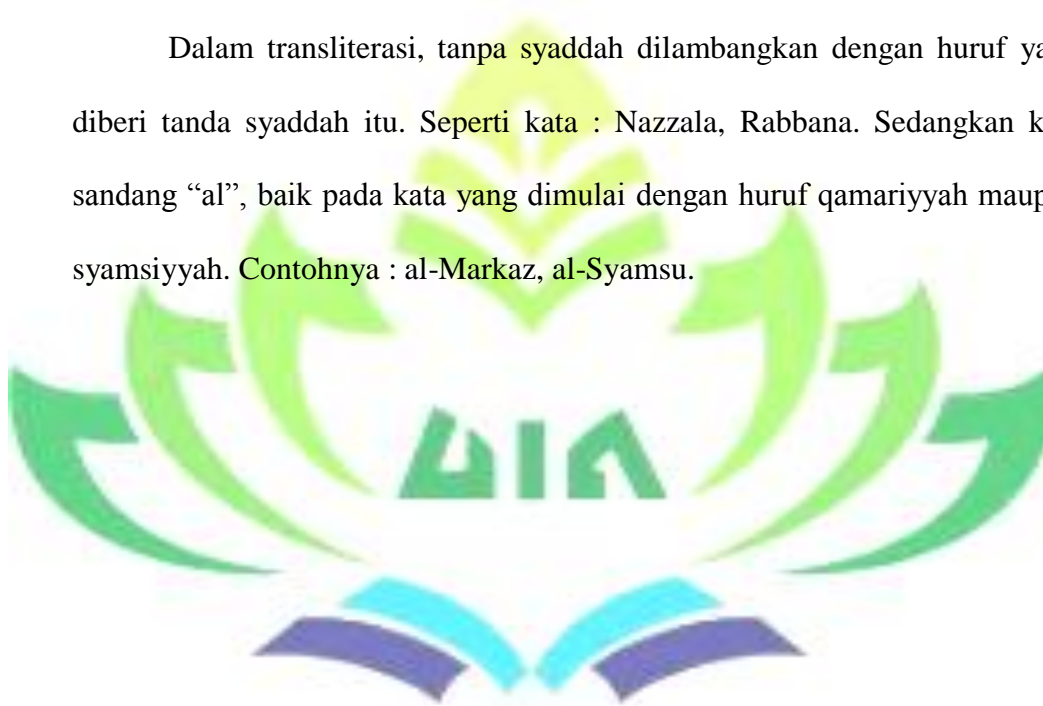
VokalPendek		Contoh	VokalPanjang		Contoh	VokalRangkap	
ـَ	A	جَدَلْ	ا	Â	سَارَ	يْ...	Ai
ـِ	I	سَدِلْ	ي	Î	قَيْلْ	وْ...	Au
ـُ	U	ذَكِرْ	و	Û	يَجُورَ		

3. Ta Marbutah

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasroh dan dhammah, transliterasinya adalah /t/. Sedangkan ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/. Seperti kata : Thalhah, Raudhah, Jannatu al-Na'im.

4. Syaddah dan Kata Sandang

Dalam transliterasi, tanpa syaddah dilambangkan dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu. Seperti kata : Nazzala, Rabbana. Sedangkan kata sandang “al”, baik pada kata yang dimulai dengan huruf qamariyyah maupun syamsiyyah. Contohnya : al-Markaz, al-Syamsu.





**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM**

Alamat: Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp (0721)703260

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan antara Kesepian dengan Kecenderungan
Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna
Werdha Natar Lampung Selatan
Nama : Siti Rohmah
NPM : 1431080200
Program Studi : Psikologi Islam
Fakultas : Ushuluddin dan Studi Agama

MENYETUJUI

Untuk dimunaqasyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosah
Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama UIN Raden Intan Lampung,

Pembimbing I

Achmad Irfan Muzni, S.Psi, M.Psi
NIDN. 0712057402

Pembimbing II

Nugroho Arief Setiawan, S.Psi, M.Psi

Mengetahui

Ketua Prodi Psikologi Islam

Drs. M. Nursalim Malay, M.Si
NIP.1963010119990310001

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM

Alamat: Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp (0721)703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul : **HUBUNGAN ANTARA KESEPIAN DENGAN
KECENDERUNGAN DEPRESI PADA LANSIA YANG TINGGAL DI
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NATAR LAMPUNG SELATAN.**

Disusun oleh **SITI ROHMAH, NPM : 1431080200**, Prodi : **PSIKOLOGI
ISLAM, Fakultas : USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA**, telah
dimunagosyahkan pada hari/tanggal : **Senin, 14 Januari 2019**

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Himyari Yusuf, M.Hum (.....)

Sekretaris Sidang : Annisa Fitriani, S.Psi, MA (.....)

Penguji Utama : Drs. M. Nursalim Malay, M.Si (.....)

Penguji I : Achmad Irfan Muzni, M.Psi (.....)

Penguji II : Nugroho Arief Setiawan, M.Psi (.....)

DEKAN
Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama

(.....)

Dr. H. Arsyad Sobhy Kesuma, Lc, M.Ag
NIP. 195808231993031001

MOTTO

لَا تَحْزَنْ إِنَّ اللَّهَ مَعَنَا ۖ

"Janganlah kamu bersedih, Sesungguhnya Allah beserta kita."

(QS. At-Taubah : 40)

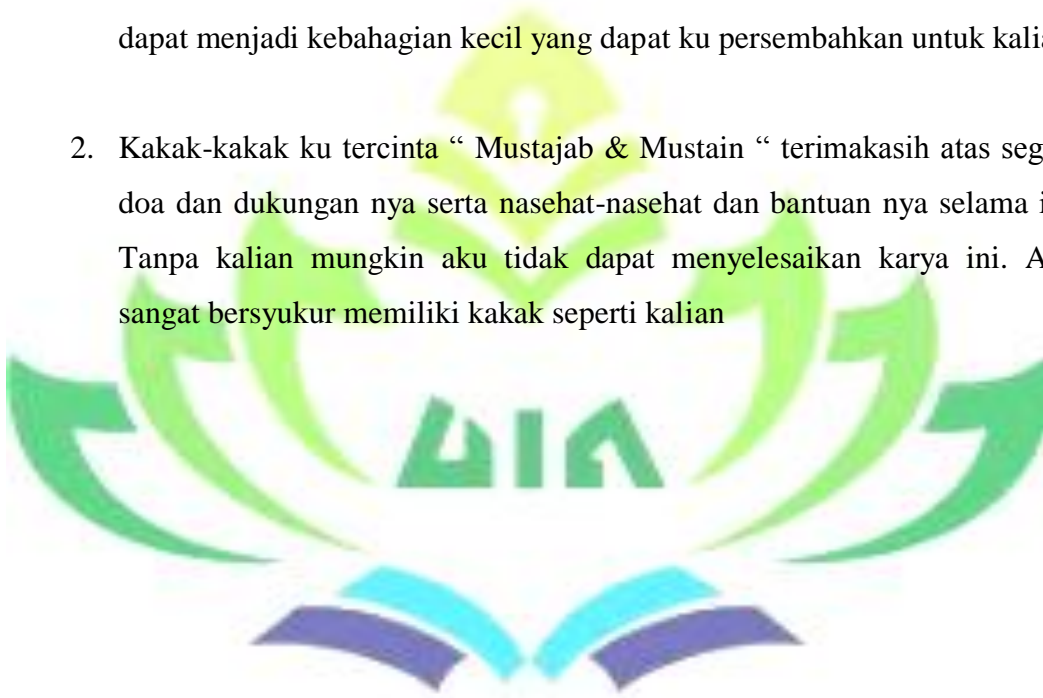
الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra’ad : 28)

PERSEMBAHAN

Dengan segenap rasa syukur dan terimakasih, saya persembahkan karya kecilku ini untuk:

1. Ayahanda tercinta “Rusli” dan ibunda tersayang “Turiyem” yang selalu mendoakan dan mendukung dalam berbagai hal. Walaupun aku tak dapat membalas semua yang telah kalian berikan tetapi aku berharap karya ini dapat menjadi kebahagiaan kecil yang dapat ku persembahkan untuk kalian
2. Kakak-kakak ku tercinta “ Mustajab & Mustain “ terimakasih atas segala doa dan dukungan nya serta nasehat-nasehat dan bantuan nya selama ini. Tanpa kalian mungkin aku tidak dapat menyelesaikan karya ini. Aku sangat bersyukur memiliki kakak seperti kalian



RIWAYAT HIDUP

Siti Rohmahpanggilan Imah lahir di Pringsewu pada tanggal 16 Januari 1997 dari pasangan suami istri Bapak Rusli dan Ibu Turiyem. Peneliti adalah anak ketiga dari 3 bersaudara . Peneliti sekarang bertempat tinggal di jl. Kayu Manis Gg. Damar no 33, Kedaton Bandar Lampung.

Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yaitu lulus Pendidikan Dasar SD Negeri 3 Pringsewu lulus tahun 2008. Lalu lulus dari sekolah Menengah Pertama tahun 2011 di SMP N 3 Pringsewu dan lulus dari SMA N 1 Pringsewu pada tahun 2014. Pada tahun 2014 Peneliti melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Negeri, tepatnya di UIN Raden Intan Lampung Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama pada Program Studi Psikologi Islam. Peneliti menyelesaikan kuliah strata satu (S1) pada tahun 2018.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah_Nya yang selalu tercurah hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Tidak lupa shalawat dan salam semoga terlimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Saw beserta keluarga dan sahabatnya.

Peneliti sangat menyadari bahwa skripsi yang berjudul Hubungan antara Kesenian dengan Kecenderungan Depresi pada Lansia yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan ini masih banyak kekurangan dalam berbagai hal karena pengetahuan dan pengalaman peneliti masih terbatas. Peneliti menyadari bahwa begitu banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, mulai dari persiapan, tempat, dan pelaksanaan, penelitian ini hingga terselesaikannya skripsi ini. Oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Moh. Mukri, M.Ag, selaku Rektor UIN Raden Intan Lampung
2. Bapak Dr. H. Arsyad Sobby Kesuma, LC., M.Ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin UIN Raden Intan Lampung
3. Bapak Dr. Shonhaji, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan terkait perkuliahan dari semester awal sampai semester akhir.
4. Bapak Drs. M. Nursalim Malay, M.Si selaku Ketua Prodi Psikologi Islam UIN Raden Intan Lampung yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran yang sangat bermanfaat, terimakasih atas segala ilmu yang telah Bapak ajarkan selama ini

5. Ibu Annisa Fitriani, S.Psi, MA selaku Sekretaris Jurusan Prodi Psikologi Islam UIN Raden Intan Lampung, yang dengan sabar mengarahkan serta membantu dalam proses pembelajaran dan dalam proses akademik perkuliahan
6. Bapak Achmad Irfan Muzni, S.Psi, M.Psi dan bapak Nugroho Arif Setiawan, S.Psi, M.Psi selaku dosen pembimbing skripsi yang dengan sabar telah memberikan waktu, perhatian serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi
7. Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan terimakasih atas kesempatannya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian di panti tersebut
8. Lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan terimakasih atas partisipasinya menjadi bagian penting dalam penelitian ini
9. Bapak/ Ibu Dosen Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung terimakasih atas segala ilmu yang telah diajarkan kepada penulis selama ini
10. Seluruh Staf dan Karyawan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung terimakasih telah banyak membantu penulis dalam segala hal yang berhubungan dengan akademik selama masa studi dan dalam proses penyelesaian skripsi

11. Ayahanda tercinta Rusli dan Ibunda tersayang Turiyem terimakasih atas pelukan hangat kalian, tutur kata dan doa kalian untuk ananda, dan terimakasih atas segala materi yang telah kalian berikan untuk ananda.
12. Teman-temanku untuk selamanya angkatan 2014, Fitri Yatul Ula, Septi Sri Indah Sukasni, Dewi Puspita, Lindawati, Ari Juniar, Abia Rahma, Nurhani Putri Utami, dan teman-teman lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih untuk waktu dan motivasinya selama ini
13. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulisan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses penyelesaian skripsi.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas kebaikan dan dukungan yang selama ini telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis berharap semoga karya sederhana ini bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Aamiin.

Bandar Lampung, 22 - 12 - 2018

Penulis

Siti Rohmah

1431080200

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PEDOMAN TRANSLITERASI	vi
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	viii
MOTTO	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	x
RIWAYAT HIDUP	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB IPENDAHULUAN	

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecenderungan Depresi.....	6
B. Kesepian	15
C. Lansia.....	21
D. Hubungan antara Kesepian dengan Kecenderungan Depresi.....	23
E. Kerangka Berpikir	24
F. Hipotesis Penelitian	25

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian	26
B. Definisi Operasional Penelitian.....	26
C. Subjek penelitian	27
D. Teknik Pengumpulan Data	29
E. Validitas dan Reliabilitas.....	31
F. Teknik Analisis Data	36

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancanah	37
B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian	47
C. Hasil Penelitian.....	48
1. Deskripsi Subjek Penelitian	48
2. Statistik Deskriptif Data Penelitian	49
3. Uji Asumsi	50
4. Uji Hipotesis	52
D. Pembahasan	54

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	61
B. Saran	61

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kerangka Berpikir.....	24
Tabel 2. Daftar Anggota Populasi.....	27
Tabel 3. Daftar Anggota Responden.....	28
Tabel 4. Distribusi Aitem Skala <i>UCLA Lonelinnnes Scale</i>	30
Tabel 5. Distribusi Aitem Skala <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI)	31
Tabel 6. Validitas <i>UCLA Loneliness Scale</i> yang telah di uji oleh peneliti sebelumnya.....	33
Tabel 7. Uji coba validitas Beck Depression Inventory.....	35
Tabel 8. Daftar Anggota Responden.....	48
Tabel 9. Deskripsi Subjek Penelitian	49
Tabel 10. Statistik Deskriptif	49
Tabel 11. Kategorisasi Nilai Variabel Kecenderungan Depresi	50
Tabel 12. Kategorisasi Nilai Variabel Kesepian.....	50
Tabel 13. Uji Normalitas Kecenderungan Depresi dan Kesepian.....	51
Tabel 14. Uji Linearitas Kecenderungan Depresi dan Kesepian.....	52
Tabel 15. Hasil Uji Korelasi Product Moment.....	53
Tabel 16. Uji Determinasi.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Penelitian *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *UCLA Lonnelines Scale*

Lampiran 2. Distribusi Data Hasil Penelitian Skala *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *UCLA Lonnelines Scale*

Lampiran 3. Data Tabulasi Penelitian

Lampiran 4. Statistik Deskriptif

Lampiran 5. Uji Normalitas dan Linearitas

Lampiran 6. Uji Hipotesis

Lampiran 7. Surat Perizinan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia merupakan negara dengan era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena dari tahun ke tahun, jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas semakin meningkat. Dalam waktu hampir lima dekade (1971-2017), persentase lansia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat, yakni pada tahun 2017 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 8,97% (23,4 juta) jiwa. Selain itu data susenas 2017 menunjukkan bahwa hampir 10% lansia tinggal sendiri. Maka dari itu sangat dibutuhkan perhatian yang cukup tinggi dari seluruh elemen masyarakat terkait hal ini, karena lansia yang tinggal sendiri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar mereka (Annisa, dkk, Badan Pusat Statistik).

Menurut Hurlock (2001) seseorang dapat dikatakan lansia apabila orang tersebut sudah berusia 60 tahun keatas. Hurlock juga berpendapat bahwa, lansia merupakan tahap akhir dari siklus perkembangan manusia, di mana pada masa ini semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, dan dapat menikmati masa pensiun dengan anak serta cucu tercinta.

Akan tetapi pada saat ini banyak sekali lansia yang tidak bisa menikmati hidupnya di tahap akhir siklus perkembangan manusia ini. Seperti fenomena yang peneliti temukan di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan, pada umumnya lansia yang tinggal disana disebabkan karena latar belakang tidak

diinginkan atau ditinggalkan oleh keluarganya sendiri. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan salah satu responden yang telah tinggal di panti sosial tersebut selama kurang lebih 8 tahun ditemukan bahwa lansia tersebut tinggal di panti sosial itu bermula ketika istrinya meninggal dunia, dan lansia tersebut tidak diinginkan oleh ketiga anaknya. hal ini disebabkan karena ketiga anaknya tidak mau untuk merawat lansia lansia tersebut.

Selain itu ada juga responden yang telah tinggal di panti sosial tersebut selama kurang lebih 3 bulan, dimana lansia tersebut tidak memiliki sanak keluarga sama sekali. Selain itu masih banyak sekali kasus yang menyebabkan lansia harus tinggal di panti sosial untuk menghabiskan masa hidupnya.

Orang yang sudah menjadi lansia biasanya akan rentan akan gangguan-gangguan kesehatan, salah satunya depresi yang biasanya disebabkan oleh stres ketika mengalami perubahan yang terjadi dalam kehidupan seseorang seperti pensiun, kematian pasangan, penyakit atau ketidakmampuan fisik dan ditempatkan di panti jompo oleh keluarganya. Depresi merupakan sebuah keadaan psikologis yang sering pada umumnya sering dijumpai dalam kehidupan manusia, biasanya ditandai dengan begitu banyak rasa kehilangan dan kekecewaan (Dhara & Jogsan, 2013). Ketika seseorang mengalami depresi biasanya akan timbul rasa sulit untuk berkonsentrasi, dapat pula mempengaruhi fungsi sosial, serta merasa sulit dalam menyesuaikan diri dan bahkan dapat mengarah pada perilaku bunuh diri apabila individu tersebut sudah mengalami depresi berat (Nevid dkk, 2005).

Menurut Beck, Rush, Shaw, & Emery (1979) keadaan depresi dapat timbul karena individu memandang negatif dirinya sendiri, individu tersebut juga menilai

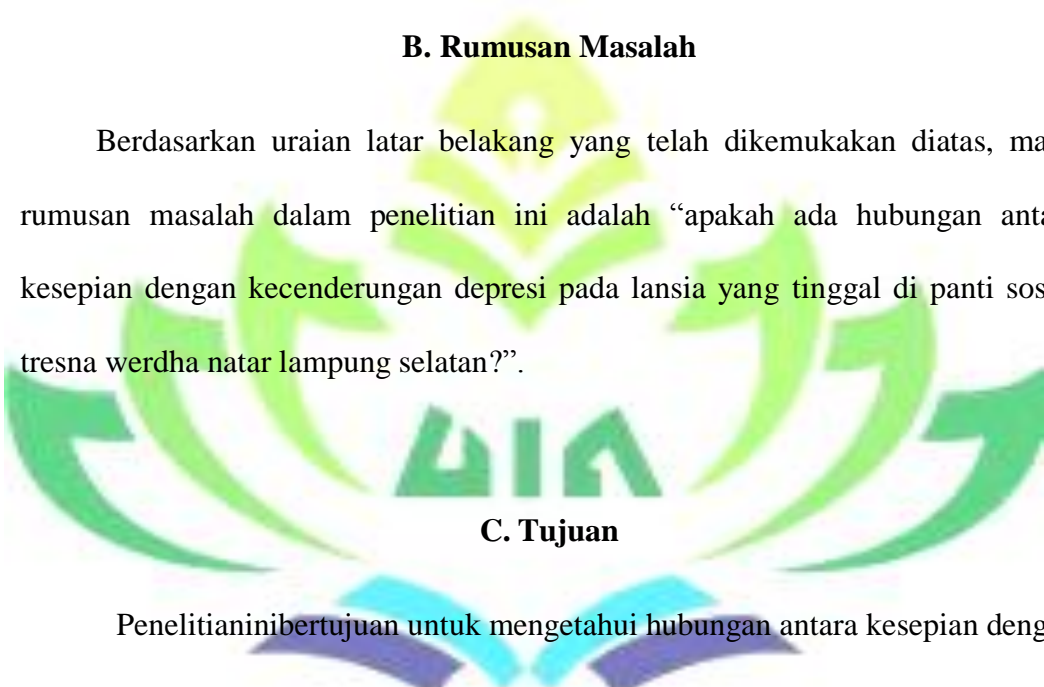
secara negatif tentang pengalaman hidup yang telah dijalani serta tidak adanya harapan untuk diri sendiri dan masa depan. Hal-hal ini lah yang dapat menimbulkan depresi, rasa tidak berdaya dan putus asa.

Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2005) tingkat depresi cenderung lebih tinggi lebih tinggidialami oleh lansia yang tinggal di rumah perawatan atau panti jompo. Lansia yang tinggal di rumah perawatan atau panti jompo pastinya merasakan bagaimana hidup jauh dengan keluarganya sehingga dapat menimbulkan rasa kesepian, karena tidak ada lagi orang-orang atau tempat untuk berbagi segala sesuatu. Menurut Bruno, kesepian merupakan suatu keadaan mental dan emosional yang terutama dicirikan oleh adanya perasaan-perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain. Individu yang merasa kesepian biasanya memiliki ketidakmampuan dalam hubungan sosial dengan orang lain, adanya hubungan yang buruk secara pribadi dengan orang lain, memiliki harga diri yang rendah, serta memiliki rasa malu yang berlebihan dan tidak dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan sosial. Individu dengan kepribadian introvert, individu yang selalu cemas berlebihan, individu yang depresi serta neurotik biasanya merupakan individu yang sering merasa kesepian. Individu yang kesepian menganggap dirinya banyak masalah karena mereka menarik diri dari hubungan sosial dan ini menyebabkan tingkat kecemasan tinggi dan berakibat terasing dari masyarakat (Peplau & Goldstone, 1984). Kesepian telah diidentifikasi sebagai faktor faktor resiko dan penyebab depresi (Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002), kesepian juga dapat mempengaruhi depresi secara langsung (Weiss, 1973). Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa kesepian

merupakan faktor penyebab individu mengalami depresi (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley and Thisted, 2006).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara kesepian dengan kecenderungan depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara kesepian dengan kecenderungan depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan?”.

C. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan kecenderungan depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan.

D. Manfaat

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu psikologi dan untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan kecenderungan depresi.

2. Manfaat Praktis

- a. Membantu para lansia agar dapat bersosialisasi dengan lingkungan yang ada.
- b. Membantu pengelola panti agar dapat mengurangi tingkat kesepian pada lansia.
- c. Membantu pengelola panti untuk mengetahui apakah program kegiatan yang diberikan pada lansia efektif untuk mengatasi kesepian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecenderungan Depresi

1. Pengertian Kecenderungan Depresi

Depresi adalah gangguan psikologis yang paling umum ditemui (Rosenhan & Seligman, 1989). Depresi merupakan gangguan psikologis yang biasanya ditandai oleh kondisi emosi sedih dan muram serta terkait dengan gejala-gejala kognitif, fisik, dan interpersonal (APA, 1994). Menurut Rathus (Lumongga, 1991) biasanya seseorang dengan gangguan depresi akan terganggu pula secara emosional, motivasi fungsional, dan kognisi. Sedangkan Atkinson (Lumongga, 2009) berpendapat bahwa depresi adalah suatu gangguan suasana hati yang dapat diketahui dengan ciri-ciri tidak memiliki harapan dalam hidup, merasa tidak berdaya secara berlebihan, merasa patah hati, tidak memiliki semangat ketika mengambil keputusan untuk memulai suatu kegiatan, tidak dapat berkonsentrasi, tidak ada semangat untuk hidup, dan mencoba untuk bunuh diri.

Sebenarnya depresi merupakan respon yang normal terhadap pengalaman hidup yang negatif, misalnya kehilangan anggota keluarga, kehilangan harta benda, status social dan sebagainya. Gejala depresi dikatakan normal apabila gejala seperti perasaan tidak antusias, duka, merasa tidak ada harapan dan lain-lain tidak disertai dengan adanya ciri-ciri diagnostik dari suatu episode depresi itu sendiri. (DSM-V)

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kecenderungan depresi adalah perilaku yang mengarah pada gangguan depresi akan tetapi gejala-gejala perilaku yang muncul tidak disertai dengan adanya ciri-ciri diagnostik dari suatu episode depresi itu sendiri.

2. Macam-macam Depresi

Depresi secara umum terbagi menjadi 2 macam, yaitu depresi mayor dan distimik (dysthymia). Dalam episode depresi mayor seseorang akan mengalami perasaan sedih, putus asa atau terpuruk dalam durasi setidaknya 2 minggu atau lebih. Depresi mayor ini ditandai dengan gejala depresi yang parah dan perubahan yang relatif tiba-tiba dari kondisi sebelumnya. Sedangkan seseorang dengan depresi distimik (dysthymia) akan merasakan spirit yang buruk atau keterpurukan sepanjang waktu, namun gejala yang dialami tidak separah depresi mayor. Apabila depresi mayor cenderung parah dan dengan waktu yang terbatas kurang lebih 2 minggu. Depresi distimik ini relatif memiliki gejala yang ringan dan kronis, karena jenis depresi ini dapat didiagnosis ketika gangguan suasana hati berlanjut selama setidaknya 2 tahun pada dewasa dan 1 tahun pada anak-anak. (DSM-V)

Suatu episode mayor ditandai dengan munculnya lima atau lebih dari ciri-ciri dibawah ini selama satu periode (2 minggu), yang mencerminkan suatu perubahan dari fungsi sebelumnya. Setidaknya salah satu dari gejala yang muncul adalah (1)mood depresi, atau (2) kehilangan minat atau kesenangan. Simtom-simtom tersebut harus menyebabkan distress atau gangguan yang signifikan secara klinis dibidang fungsi sosial, pekerjaan, dan bukan disebabkan oleh efek fisiologis

suatu zat atau kondisi medis, berikut ini merupakan ciri-ciri dari suatu episode depresi mayor :

- a. Mood yang depresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari. Dapat berupa mood yang mudah tersinggung pada anak-anak atau remaja.
- b. Penurunan minat atau kesenangan dalam semua atau hampir semua aktifitas, hampir setiap hari.
- c. Kehilangan atau penambahan berat badan yang signifikan (perubahan lebih dari 5% dalam sebulan) saat tidak melakukan diet, atau suatu peningkatan atau penurunan nafsu makan hampir setiap hari.
- d. Insomnia atau hipersomnia (tidur berlebihan) hampir setiap hari
- e. Agitasi yang berlebihan atau melambatnya respon gerakan hampir setiap hari.
- f. Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari.
- g. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak pantas (yang mungkin delusional) hampir setiap hari.
- h. Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi atau ragu-ragu hampir setiap hari.
- i. Munculnya pikiran berulang tentang kematian, adanya ide untuk bunuh diri secara berulang tanpa rencana spesifik, atau usaha bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri. (DSM-V)

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa depresi itu terbagi menjadi dua macam, yaitu depresi mayor dan depresi distimik.

3. Aspek-Aspek Depresi

Menurut Beck (2000) ada beberapa aspek dari depresi, yaitu :

a. Emosional

Yang dimaksud dengan aspek emosional disini yaitu adanya perubahan pada kondisi emosional seperti perasaan terpuruk, sedih atau muram dan depresi. Perubahan dalam emosional ini biasanya dapat menyebabkan seseorang sering menangis dan mudah tersinggung, serta selalu merasa gelisah atau kehilangan kesadaran.

b. Motivasi

Yang dimaksud dengan aspek motivasi disini yaitu adanya perubahan dalam motivasi seperti tidak adanya motivasi atau merasa sulit untuk melakukan kegiatan sehari-hari atau bahkan rasa malas yang berlebihan untuk bangun dari tempat tidur. Perubahan dalam motivasi ini juga menyebabkan tidak adanya minat untuk beraktivitas dalam lingkungan sosial bahkan dalam aktivitas yang menyenangkan. Selain itu juga akan menyebabkan turunnya minat pada seks dan tidak merespon ketika adanya pujian atau *reward*.

c. Fungsi dan Perilaku Motorik

Yang dimaksud dalam aspek fungsi dan perilaku motorik disini yaitu adanya perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik seperti bergerak atau berbicara lebih lambat dari biasanya. Selain itu juga akan timbul perubahan pada pola tidur dan pola makan. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik dapat menyebabkan berubahnya pola tidur seperti tidur yang

berlebihan, kurang tidur dan kesulitan untuk tidur. Sedangkan perubahan pada pola makan seperti makan yang berlebihan atau berkurangnya nafsu makan sehingga dapat menyebabkan perubahan dalam berat badan baik itu bertambahnya berat badan atau berkurangnya berat badan. Merasa malas untuk beraktivitas dan biasanya seseorang yang menderita depresi akan duduk dengan tatapan yang kosong dan dengan sikap yang terkulai lemah.

d. Kognitif

Yang dimaksud dengan aspek kognitif disini yaitu adanya perubahan dalam kognitif seperti sulit untuk berkonsentrasi dan tidak dapat berfikir secara jernih. Perubahan dalam kognitif dapat menyebabkan seseorang akan berfikir secara negatif tentang dirinya dan masa depan. Biasanya orang yang mengalami perubahan kognitif ini akan terus merasa bersalah dan menyesal dengan apa yang sudah terjadi dimasa lalu sehingga memiliki harga diri yang rendah dan berpikir tentang kematian serta bunuh diri.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek dari depresi terdiri dari 4 aspek yaitu aspek emosional, aspek motivasi, aspek fungsi dan perilaku motorik, dan aspek kognitif.

4. Faktor-Faktor Depresi

Nolen-Hoeksema(2002) menyatakan bahwa ada 3 faktor-faktor depresi, yaitu :

a. Faktor Kepribadian

Faktor kepribadian disini seperti seseorang yang tidak mampu mengungkapkan apa yang dirasakan kepada orang lain, seseorang dengan

harga diri yang rendah, dan seseorang yang selalu bergantung kepada orang lain.

Selain itu Nolen-Hoeksema dan Girgus berpendapat bahwa ketika individu mengalami sebuah masalah dan merasa tertekan, rata-rata mereka hanya fokus terhadap masalah yang dihadapi dan tidak mencoba mencari jalan keluar dari masalah itu sendiri, sehingga sikap pasif dari individu seperti itu lah yang dapat membuat seseorang menderita depresi.

b. Faktor Biologis

Faktor biologis disini seperti adanya perubahan hormon dalam tubuh seseorang seperti saat wanita sedang menstruasi sehingga membuat wanita tersebut menjadi lebih sensitif serta hal-hal yang berkaitan dengan efek psikologis seperti tidak puas dengan bentuk tubuh yang dimiliki.

c. Faktor Sosial

Faktor sosial disini seperti adanya peristiwa hidup yang negatif seperti kehilangan anggota keluarga dan berharap secara berlebihan kepada orang tua dan teman sebaya. Rasa berharap ini muncul karena biasanya individu tersebut tidak memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga maupun lingkungan sosialnya sehingga timbul rasa kesepian dalam diri individu tersebut. Kesepian dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi dimana keadaan mental dan emosional idividu tersebut merasa kurang dan merasa tidak puas dengan hubungan yang dimiliki oleh dirinya dan orang lain sehingga terjadi kesenjangan antara hubungan sosial dimiliki dengan hubungan sosial yang diinginkan oleh individu tersebut.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor depresi terdiri dari 3 faktor utama, yaitu faktor kepribadian dari individu itu sendiri, faktor biologis, dan faktor sosial.

5. Gejala-gejala Depresi

Beck (1979) menyatakan bahwa ada 4 gejala utama pada depresi, yaitu :

a. Emosi

Ada 6 gejala depresi yang terdapat dalam emosi, yaitu :

- 1) Perasaan sedih : istilah kata sedih sering digunakan oleh individu untuk menunjukkan rasa kesepian, bosan dan kecewa.
- 2) Perasaan negatif pada diri sendiri : individu yang mengalami gangguan depresi biasanya selalu memandang negatif dirinya sendiri dan juga beranggapan bahwa dirinya tidak bahagia bahkan hingga membenci dirinya sendiri.
- 3) Perasaan tidak suka terhadap diri sendiri : individu yang mengalami gangguan depresi biasanya akan timbul rasa tidak suka terhadap dirinya sendiri yang biasanya ditandai dengan tidak adanya gairah untuk beraktivitas sehari-hari.
- 4) Perasaan kasih sayang yang mulai hilang : individu yang mengalami depresi biasanya tidak memiliki empati terhadap orang lain dan secara perlahan akan hilangnya rasa bahagia.
- 5) Menangis : menangis merupakan sebuah respon dari tubuh manusia yang dapat disebabkan karena refleks atau disebabkan oleh gejolak emosi yang sedang dirasakan oleh seseorang. Pada umumnya gejala menangis lebih

banyak ditemui pada penderita depresi perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

- 6) Perasaan bahagia yang mulai hilang : pada umumnya seseorang yang menderita depresi mulai tidak menyukai apabila dirinya tertawa, tidak dapat membuat orang lain tertawa serta tidak akan merasa bahagia walaupun mendengar atau melihat hal yang lucu.

b. Kognisi

Ada 5 gejala depresi yang terdapat dalam kognisi, yaitu :

- 1) Memandang rendah dirinya sendiri : individu penderita depresi pada umumnya memiliki harga diri yang rendah.
- 2) Tidak memiliki harapan : individu yang menderita depresi biasanya akan memiliki sikap mudah menyerah dan merasa tidak memiliki harapan dalam hidupnya.
- 3) Menyalahkan diri sendiri : individu yang menderita depresi biasanya selalu menghina dirinya sendiri dan merasa bersalah karena banyak kekurangan didalam dirinya.
- 4) Perasaan bimbang : individu yang menderita depresi biasa sulit ketika membuat keputusan, bimbang dalam memilih sesuatu, dan bersikap tidak konsisten.
- 5) Salah dalam menilai dirinya sendiri : individu dengan depresi pada umumnya memiliki penilaian yang salah pada dirinya sendiri.

c. Motivasi

Ada 4 gejala depresi yang terdapat dalam motivasi, yaitu :

- 1) Tidak semangat : individu yang mengalami depresi biasanya akan malas ketika akan beraktivitas atau melakukan sesuatu.
- 2) Tidak bertanggung jawab : individu yang mengalami depresi pada umumnya akan selalu menghindar dari orang lain, melarikan diri serta menarik diri dari lingkungan sosial. Mereka berharap dapat lepas dari rutinitas yang biasa mereka lakukan sehari-hari.
- 3) Keinginan bunuh diri : individu yang mengalami depresi berat pada umumnya memiliki keinginan untuk bunuh diri. Keinginan untuk bunuh diri terdapat 2 macam, yaitu :
 - a) Keinginan pasif : saya ingin mati
 - b) Keinginan aktif : saya ingin bunuh diri
- 4) Bergantung dengan orang lain : individu yang mengalami depresi pada umumnya lebih bergantung pada orang lain, ingin menerima pertolongan dan bimbingan dari orang lain.

d. Fisik dan Vegetatif

Ada 4 gejala depresi yang terdapat dalam fisik dan vegetatif, yaitu :

- 1) Hilang nafsu makan : individu yang mengalami depresi biasanya akan kehilangan nafsu makan mereka.
- 2) Tidak bisa tidur : individu yang mengalami depresi pada umumnya akan tidak bisa tidur dan kesulitan untuk tidur.

3) Tidak bergairah : individu yang mengalami depresi biasanya akan merasa tidak bergairah dan mulai hilang nafsu seksual.

4) Mudah lelah : individu yang mengalami depresi akan merasa mudah lelah, gejala mudah lelah ini dikatakan sebagai fenomena fisik yang dimana tubuh akan terasa berat dan kehilangan energi.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa gejala utama depresi ada 4, yaitu emosi, kognisi, motivasi serta fisik dan vegetatif.

B. Kesepian

1. Definisi Kesepian

Kesepian merupakan kondisi dimana perasaan dan pikiran yang tidak bahagia karena ingin mempunyai hubungan yang bermakna tetapi tidak dapat memilikinya. Seseorang yang suka kesendirian bukanlah orang yang kesepian, tetapi seseorang tidak suka sendirian tetapi ia menjalani hidupnya dengan sendiri itu lah orang yang kesepian. Kesepian adalah pengalaman yang subjektif, kesepian juga dapat diartikan sebagai kesakitan sosial atau pertahanan diri seseorang atas rasa kesendirian yang tidak diinginkan sehingga orang tersebut dapat memotivasi dirinya sendiri untuk mencari hubungan sosial dengan orang lain. Setiap orang dapat mengalami kesepian baik itu anak-anak, remaja, dewasa, bahkan lanjut usia (Weiten & Lloyd, 2006). Kesepian adalah pengalaman yang subjektif tergantung bagaimana individu tersebut menanggapi setiap kejadian

yang terjadi dalam hidupnya (Peplau & Perlman dalam Dane, Deaux, & Wrightsman, 1993).

Menurut Baron & Byrne (2005) kesepian adalah suatu tanggapan dari perasaan dan pikiran karena merasa kurang puas dengan hubungan sosial yang dimiliki. Sedangkan Bruno (Dayaksini, 2003) berpendapat bahwa kesepian adalah suatu keadaan mental dan emosional yang biasanya ditandai dengan merasa terkucilkan serta tidak puas dengan hubungan sosial yang dimiliki dengan orang lain. Selain itu Peplau & Perlman (Brehm, 2002) mengemukakan pendapat yang hampir sama yaitu kesepian merupakan rasa kekurangan dan tidak puas yang disebabkan karena adanya kesenjangan antara hubungan sosial yang diinginkan dengan hubungan sosial yang dimiliki. Taylor, Peplau & Sears (2000) berpendapat bahwa rasa kurang ini dapat bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Bersifat kuantitatif apabila seseorang yang tidak mempunyai teman padahal ia ingin mempunyai teman atau seseorang yang mempunyai teman tetapi sedikit padahal ia ingin mempunyai banyak teman. Bersifat kualitatif apabila seseorang merasa hubungan sosial yang ia memiliki tidak membuatnya puas sehingga hubungan sosial yang ia jalani tidak sesuai dengan apa yang diinginkan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kesepian adalah kondisi mental dan emosional yang biasanya ditandai dengan rasa kurang atau tidak puas yang diakibatkan karena tidak memiliki hubungan sosial yang bermakna dengan orang lain sehingga timbul kesenjangan antara hubungan sosial yang diinginkan dengan hubungan sosial yang dimiliki.

2. Aspek-aspek Kesepian

Russell (1996) berpendapat bahwa *loneliness* didasari oleh tiga aspek yaitu:

a. *Personality*

Personality merupakan kepribadian dari individu itu sendiri yang menentukan karakteristik perilaku dan berpikir.

b. *Social desirability*

Social desirability merupakan kehidupan sosial yang di inginkan oleh individu dalam kehidupan sosialnya.

c. *Depression*

Adanya tekanan dalam diri individu sehingga menyebabkan depresi.

Berdasarkan pemaparan diatas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kesepian terbagi menjadi 3, yaitu *personality*, *social desirability* dan *depression*.

3. Tipe-tipe Kesepian

Weiss (Weiten & Llyod, 2006) berpendapat bahwa ada 2 tipe kesepian, yaitu :

a. *Social loneliness* (Kesepian sosial)

Kesepian sosial ini biasanya disebabkan karena adanya isolasi sosial, biasanya kesepian jenis ini disebabkan karena tidak adanya jaringan atau hubungan sosial yang erat, yaitu orang-orang dekat dan mempunyai arti bagi individu tersebut. Gejala yang menonjol adalah perasaan bosan, tidak ada tujuan dan merasa tersisihkan dalam kehidupan sosial.

b. *Emotional loneliness* (Kesepian emosional)

Kesepian emosional merupakan kesepian yang disebabkan karena individu merasa tidak puas akan hubungan sosial yang dimilikinya dengan orang lain.

Selain itu menurut Bruno (2000) kesepian dibagi menjadi empat jenis, yaitu:

a. Kesepian sementara (*transient loneliness*)

Kesepian sementara merupakan salah satu jenis kesepian yang bersifat reaktif dan situasional. Kesepian jenis ini biasanya berlangsung secara singkat dan cepat berlalu.

b. Kesepian kronis (*chronic loneliness*)

Kesepian kronis merupakan jenis kesepian yang berlangsung dalam kurun waktu relatif lama. Karena secara etimologis chronic berasal dari bahasa Yunani yang berarti waktu. Kesepian ini dialami individu secara terus menerus dan tidak hilang-hilang. Kesepian dialami secara terus-menerus dan tidak hilang-hilang.

c. Kesepian kognitif (*cognitive loneliness*)

Kesepian kognitif merupakan kesepian yang dialami oleh individu yang mempunyai sedikit teman dalam berbagi pikiran atau sesuatu hal yang penting.

d. Kesepian behavioral (*behavioral loneliness*)

Kesepian behavioral merupakan kesepian yang akan timbul apabila individu berharap mendapatkan kasih sayang dari orang lain tetapi tidak mendapatkannya.

Berdasarkan sifat kemenetapannya, Shaver (Deaux, Dane, Wrightsman, 1993) ada 2 tipe kesepian yaitu :

- a. *Trait loneliness*, merupakan kesepian yang cenderung menetap, kesepian ini biasanya dialami individu dengan harga diri yang rendah dan kurang dalam hubungan sosial.
- b. *State loneliness*, merupakan kesepian yang bersifat sementara, kesepian ini pada umumnya terjadi karena adanya pengalaman hidup yang dramatis dalam kehidupan.

Menurut Young (Weiten & Llyod, 2006) kesepian berdasarkan durasinya terbagi menjadi 3, yaitu :

- a. *Transient loneliness*, merupakan kesepian yang sementara relatif singkat dan jarang terjadi, jenis kesepian ini dapat dirasakan oleh banyak orang dan tidak memiliki alasan yang kuat.
- b. *Transitional loneliness*, merupakan kesepian transisi dimana kesepian ini dapat terjadi karena adanya hubungan sosial yang rusak disebabkan karena kematian orang yang dicintai, perceraian, atau terjadi pindah lokasi tempat tinggal.
- c. *Chronic loneliness* merupakan kondisi kesepian yang disebabkan karena tidak adanya kepuasan hubungan sosial yang telah dijalani selama bertahun-tahun.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa ada banyak sekali tipe kesepian yaitu, *sosial loneliness*, *emotional loneliness*, *transient loneliness*,

chronic loneliness, cognitive loneliness, behavioral loneliness, trait loneliness, state loneliness, dan transitional loneliness.

4. Dinamika Kesepian

Menurut Rubenstein & Shaver (Brehm, 2002) ada 4 bentuk perasaan individu yang kesepian yaitu :

a. Putus Asa

Putus asa adalah kondisi ketika individu merasa panik dan tidak berdaya yang menyebabkan individu melakukan perbuatan yang nekat. Pada umumnya individu yang putus asa memiliki ciri-ciri ketakutan, merasa tidak berdaya, tidak mempunyai harapan, merasa dikucilkan, merasa diancam dan merasa dibuang.

b. Depresi

Depresi merupakan suatu kondisi individu ketika merasakan sedih yang berlebihan atau merasa tertekan. Depresi yang dibiarkan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan individu untuk berbuat nekat seperti bunuh diri (Phares, 1992). Individu dengan depresi biasanya ditandai dengan adanya rasa sedih yang berlebihan, merasa tertekan, merasa terkucilkan, menyalahkan diri sendiri, dan ingin bersama dengan seseorang yang spesial.

c. *Impatient boredom*

Impatient boredom adalah kondisi individu ketika merasa bosan dengan diri sendiri yang disebabkan karena munculnya rasa jenuh terhadap diri sendiri. *Impatient boredom* biasanya dicirikan dengan munculnya rasa terburu-buru, gelisah, marah, tidak dapat berkonsentrasi dan tidak nyaman berada ditempat yang sedang ditinggali.

d. Menyalahkan diri

Menyalahkan diri sendiri adalah kondisi dimana individu menyalahkan diri sendiri, membenci dirinya sendiri, memaki diri sendiri atas segala sesuatu yang terjadi pada dirinya. Kondisi ini biasanya dicirikan dengan benci pada diri sendiri, merasa dirinya tidak menarik, merasa bodoh, malu dan tidak aman.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dinamika psikologis orang yang kesepian cenderung merasa putus asa, depresi, bosan terhadap diri sendiri dan menyalahkan diri sendiri.

C. Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut Hurlock (2001) lanjut usia merupakan individu yang sudah memasuki usia 60 tahun keatas. Hurlock juga berpendapat bahwa lansia adalah tahap akhir dari siklus perkembangan manusia, dimana pada tahap ini setiap individu berharap dapat hidup dengan nyaman, menikmati masa tua bersama keluarga. Individu yang sudah memasuki tahap lansia pada umumnya akan mengalami perubahan pada fisik dan psikisnya.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan manusia yaitu individu yang telah berusia 60 tahun ke atas.

2. Karakteristik Lansia

Menurut Hurlock (Hurlock, 1980) terdapat beberapa karakteristik lansia, yaitu :

a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia biasanya datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Dalam hal ini, motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Motivasi yang rendah akan mempercepat kemunduran, tetapi jika lansia memiliki motivasi yang tinggi maka akan memperlambat kemunduran pada lansia.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas dalam lingkungan sosial masyarakat. Hal ini dikarenakan akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan dari lansia itu sendiri dan biasanya diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Menjadi lansia tentu saja membutuhkan perubahan peran karena ketika menjadi lansia kondisi fisik maupun psikis tidak seperti saat muda dahulu. Berubah yang dimaksud disini yaitu lansia harus berubah karena kemauan diri sendiri dan bukan karena dipaksa oleh orang lain.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Lansia biasanya mendapatkan perlakuan yang buruk dari orang-orang disekitarnya, tentu saja hal ini cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk pada lansia. Lansia juga lebih sering memperlihatkan bentuk perilaku

yang buruk dan hal ini juga yang membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

Dari penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik lansia yaitu lansia merupakan periode kemunduran, orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas, menua membutuhkan perubahan peran, dan penyesuaian yang buruk pada lansia.

D. Hubungan antara Kesepian dengan Kecenderungan Depresi

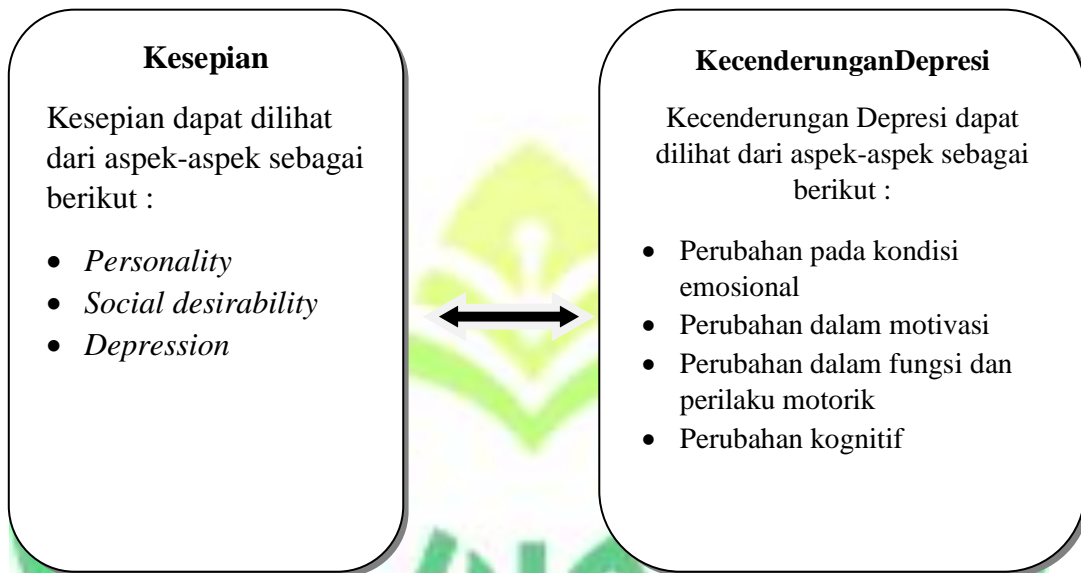
Kecenderungan depresi adalah perilaku yang mengarah pada gangguan depresi akan tetapi gejala-gejala perilaku yang muncul tidak disertai dengan adanya ciri-ciri diagnostik dari suatu episode depresi itu sendiri.

Depresi merupakan respon yang normal terhadap pengalaman hidup yang negatif, misalnya kehilangan anggota keluarga, kehilangan harta benda, status sosial dan sebagainya. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya depresi pada seseorang, salah satunya adalah faktor sosial.

Faktor sosial disini seperti adanya peristiwa hidup yang negatif seperti kehilangan anggota keluarga dan berharap secara berlebihan kepada orang tua dan teman sebaya. Rasa berharap ini muncul karena biasanya individu tersebut tidak memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga maupun lingkungan sosialnya sehingga timbul rasa kesepian dalam diri individu tersebut. Kesepian dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi dimana keadaan mental dan emosional individu tersebut merasa kurang dan merasa tidak puas dengan hubungan yang

dimiliki oleh dirinya dan orang lain sehingga terjadi kesenjangan antara hubungan sosial dimiliki dengan hubungan sosial yang diinginkan oleh individu tersebut.

E. Kerangka Berpikir



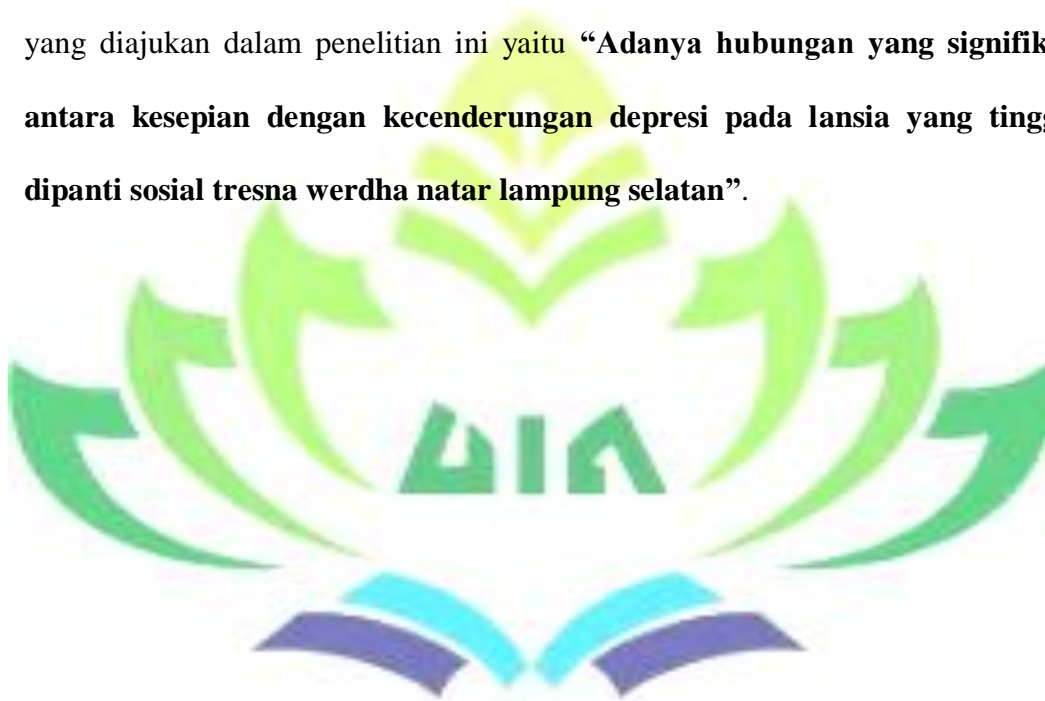
Tabel 1. Hubungan antara Kesepian dengan Kecenderungan Depresi pada Lansia

Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya depresi pada seseorang. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan depresi yaitu faktor sosial. Faktor sosial disini seperti adanya peristiwa hidup yang negatif seperti kehilangan anggota keluarga dan berharap secara berlebihan kepada orang tua dan teman sebaya. Rasa berharap ini muncul karena biasanya individu tersebut tidak memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga maupun lingkungan sosialnya sehingga timbul rasa kesepian dalam diri individu tersebut. Kesepian dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi dimana keadaan mental dan emosional

individu tersebut merasa kurang dan merasa tidak puas dengan hubungan yang dimiliki oleh dirinya dan orang lain sehingga terjadi kesenjangan antara hubungan sosial dimiliki dengan hubungan sosial yang diinginkan oleh individu tersebut.

F. Hipotesis

Berdasarkan pendapat dari para ahli dan penjelasan diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu **“Adanya hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kecenderungan depresi pada lansia yang tinggal dipanti sosial tresna werdha natar lampung selatan”**.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut (sugiyono : 2007) variabel adalah sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dikaji supaya memperoleh pengetahuan tentang hal yang ingin diketahui, setelah itu disimpulkan. Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel bebas (independent) dan variabel tergantung (dependent).

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain. Sedangkan variabel dependen adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh dari variabel lain (Azwar, 1997).

Identifikasi variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

VariabelTergantung : Kecenderungan Depresi (Y)

Variabel Bebas : Kesenian (X)

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Kecenderungan depresi adalah perilaku yang mengarah pada gangguan depresi akan tetapi gejala-gejala perilaku yang muncul tidak disertai dengan adanya ciri-ciri diagnostik dari suatu episode depresi itu sendiri.

Variabel kecenderungan depresi ini diukur dengan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang terdiri dari 4 aspek yaitu emosional, motivasi, perilaku motorik dan kognitif.

Sedangkan kesepiankesepian adalah suatu tanggapan dari perasaan dan pikiran karena mersa kurang puas dengan hubungan sosial yang dimiliki. Variabel kesepian ini diukur dengan *UCLA Lonelinnnes Scale* yang terdiri dari 3 aspek yaitu *personality*, *social desirability* dan *depression*.

C. Subjek Penelitian

Populasi merupakan kelompok subjek yang akan dijadikan subjek dalam penelitian. Sedangkan sampel merupakan bagian dari pupolasi yang dijadikan subjek dalam penelitian(Periantalo, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan yang berjumlah 86 orang.

Tabel 2
Daftar Anggota Populasi

No	Wisma	Penghuni
1	Melati	4 orang
2	Kenanga	6 orang
3	Cempaka	7 orang
4	Kateliya	4 orang
5	Anggrek Bulan	6 orang
6	Anggrek Vanda	3 orang
7	Nusa Indah	5 orang
8	Dahlia	6 orang
9	Merpati	4 orang
10	AWF	8 orang
11	Seruni	3 orang
12	Perawatan Wanita 1	11 orang
13	Perawatan Wanita 2	8 orang
14	Perawatan Pria	11 orang
Jumlah		86 orang

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan subjek dalam penelitian (Periantalo : 2016). Maka dari itu sangat penting untuk mendapatkan sampel yang representatif bagi populasinya dan juga dibutuhkan teknik pengambilan sampel yang tepat.

Teknik pengambilan sampel yang dipilih oleh penulis dalam penelitian adalah *Purposive Sampling*. Purposive sampling merupakan teknik pengambilan data yang digunakan untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu agar data yang diperoleh bisa lebih representatif (Sugiyono : 2007). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* karena mencari lansia yang masih dapat diajak komunikasi dengan baik dan tidak mengalami gangguan psikotik lainnya. Hasil sampel yang diperoleh dengan menggunakan teknik ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3

Daftar Anggota Responden

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	27
Perempuan	23
Jumlah	50

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan skala. Menurut Sugiyono (2011) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut bila digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif. Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data terdiri dari :

1. Skala *Ucla Loneliness Scale*

Skala *Ucla Loneliness Scale Version 3* (Russell, 1996) merupakan skala yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesepian yang dialami oleh lansia dengan pion penilaian (1) tidak pernah (2) jarang (3) kadang dan (4) sering.

Berikut ini adalah butir-butir skala *UCLA Loneliness Scale* yang terdiri dari tiga aspek yaitu *Personality*, *Social Desirability* dan *Depression* yang berjumlah 20 aitem. Adapun perincian butir-butir aitem skala *UCLA Loneliness Scale* adalah sebagai berikut :

Tabel 4

Distribusi Aitem Skala *UCLA Loneliness Scale*

No	Aspek	Nomor Butir		Jumlah
		F	UF	
1	Personity	4, 13, 17	6,9	5
2	Social Desirability	7, 8, 18	1, 5, 10, 15, 19	8
3	Depression	2, 3, 11, 12, 14	16, 20	7
Total		11	9	20

2. Skala *Beck Depression Inventory* (BDI)

Skala *Beck Depression Inventory* (BDI) adalah skala yang digunakan untuk mengukur kecenderungan depresi (Robinson, 1991). Dalam skala ini terdapat 21 item yang terdiri dari rasa sedih, perasaan pesimis, rasa gagal, rasa tidak puas, perasaan bersalah, kecewa terhadap diri sendiri, perasaan hukuman, menyalahkan diri sendiri, rasa untuk bunuh diri, menangis, iritabilitas, hubungan sosial, pengambilan keputusan, merasa tidak berharga, rasa lemas, sulit tidur, rasa marah, gangguan makan, tidak dapat berkonsentrasi, rasa lelah dan tidak ada gairah dalam seks (Beck, 1985).

Berikut ini adalah skala *Beck Depression Inventory* (BDI) yang terdiri dari empat aspek yaitu aspek emosional, aspek motivasi, aspek fungsi dan perilaku motorik, dan aspek kognitif. Skala *Beck Depression Inventory* (BDI) terdiri dari 21 aitem dan indikator diantaranya kesedihan, rasa pesimis, perasaan gagal, perasaan tidak puas, perasaan bersalah, perasaan dihukum, membenci diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, tidak bisa mengendalikan perasaan, mudah tersinggung, menarik diri dari orang lain, tidak mampu mengambil keputusan, kemunduran citra diri, kemunduran pekerjaan, gangguan tidur, kemunduran stamina, kemunduran nafsu makan, gangguan berat makan, kecemasan fisik dan kemunduran terhadap seks. Adapun perincian butir-butir aitem skala *Beck Depression Inventory* (BDI) adalah sebagai berikut :

Tabel 5
Distribusi Aitem Skala *Beck Depression Inventory* (BDI)

No	Indikator	Nomor Aitem
1	Perasaan Sedih	1
2	Perasaan Pesimis	2
3	Perasaan Gagal	3
4	Perasaan Tidak Puas	4
5	Perasaan Bersalah	5
6	Perasaan dihukum	6
7	Membenci Diri Sendiri	7
8	Menyalahkan Diri Sendiri	8
9	Keinginan untuk Bunuh Diri	9
10	Tidak Bisa Mengendalikan Perasaan	10
11	Mudah Tersinggung	11
12	Menarik Diri dari Orang Lain	12
13	Tidak Mampu Mengambil Keputusan	13
14	Kemunduran Citra Diri	14
15	Kemunduran Pekerjaan	15
16	Gangguan Tidur	16
17	Kemunduran Stamina Tubuh	17
18	Kemunduran Nafsu Makan	18
19	Gangguan Berat Makan	19
20	Kecemasan Fisik	20
21	Kemunduran terhadap Seks	21
Total		21

E. Validitas dan Reliabilitas

Validitas mengungkapkan apakah suatu alat ukur dapat di percaya secara akurat untuk mengungkapkan data penelitian, alat ukur dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila suatu alat ukur dapat mengungkap variabel yang diukur sesuai yang dikehendaki (Azwar, 2016). Bahasa sederhananya validitas dikatakan baik atau tinggi apabila suatu alat ukur bisa mengukur yang sesuai dengan kenyataan apa yang hendak diukur dalam penelitian. Hal ini senada

dengan pendapat Periantalo (2015) validitas melihat sejauh mana alat ukur mampu mengungkap aspek yang hendak diungkap. Reliabilitas merupakan syarat kedua alat ukur yang baik. Reliabilitas merupakan sejauh mana alat ukur penelitin dapat dipercaya untuk mengungkap sebuah data penelitian , skor reliabilitas bergerak dari 0-1 (Periantalo, 2015).

a. Skala *Ucla Loneliness Scale*

Skala *Ucla Loneliness Scale Version 3* (Russell, 1996) terdiri dari 20 item, 11 aitem pertanyaan yang menyatakan kesepian dan 9 aitem pertanyaan yang menunjukkan tidak kesepian, aitem-aitem disusun berdasarkan aspek-aspek dari kesepian yang terdiri dari 3 aspek, yaitu : *Personality*, *Social Desirability* dan *Depression*. Skala ini telah di uji coba oleh Neti Juniarti, Septi Eka R, Asma Damayanti dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2008 dengan penelitian yang berjudul *Gambaran Jenis dan Tingkat Kesepian pada Lansia di Balai Panti Sosial Tresna Werdha Pakutandang Ciparay Bandung*. Skala ini di uji coba kepada lansia yang tinggal di Panti Jiwa Baru Kabupaten Garut. Hasil dari uji coba validitas dan Reliabilitas menyatakan bahwa 20 item dari skala ini valid . Berikut ini adalah Validitas *UCLA Loneliness Scale* yang telah di uji oleh peneliti sebelumnya :

Tabel 6

Validitas *UCLA Loneliness Scale* yang telah di uji oleh peneliti sebelumnya

No Item	r Item dengan total skor	α bila Item dieleminasi	Keputusan akhir
1	0,4245	0,7494	Dipertahankan
2	0,2954	0,7559	Dipertahankan
3	0,1957	0,7628	Dipertahankan
4	-0,0653	0,7847	Dipertahankan
5	0,5177	0,7377	Dipertahankan
6	0,1819	0,7642	Dipertahankan
7	0,0525	0,7722	Dipertahankan
8	0,2593	0,7583	Dipertahankan
9	0,4801	0,7460	Dipertahankan
10	0,4671	0,7465	Dipertahankan
11	0,3205	0,7539	Dipertahankan
12	0,4894	0,7405	Dipertahankan
13	0,3387	0,7525	Dipertahankan
14	0,4458	0,7446	Dipertahankan
15	0,3348	0,7528	Dipertahankan
16	0,3462	0,7519	Dipertahankan
17	0,4312	0,7454	Dipertahankan
18	0,4197	0,7468	Dipertahankan
19	0,3590	0,7511	Dipertahankan
20	0,4193	0,7480	Dipertahankan

Untuk perhitungan reliabilitas dengan teknik *Alpha Cronbach* diperoleh koefisien reliabilitas $r_{tt} = 0,799$ yang berarti bahwa skala ini reliabel.

b. Beck Depression Inventory (BDI)

Skala *Beck Depression Inventory* (BDI) adalah skala yang digunakan untuk mengukur kecenderungan depresi (Robinson, 1991). Dalam skala ini terdapat 21 item yang terdiri dari rasa sedih, perasaan pesimis, rasa gagal, rasa tidak puas, perasaan bersalah, kecewa terhadap diri sendiri, perasaan hukuman, menyalahkan diri sendiri, rasa untuk bunuh diri, menangis, iritabilitas, hubungan sosial, pengambilan keputusan, merasa tidak berharga, rasa lemas, sulit tidur, rasa marah, gangguan makan, tidak dapat berkonsentrasi, rasa lelah dan tidak ada gairah dalam seks (Beck, 1985). Skala ini telah di uji coba oleh Anik Supriani dari Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan penelitian yang berjudul *Tingkat Depresi pada Lansia ditinjau dari Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial (Studi Kasus di UPT Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Jombang)*. Uji coba skala ini dilakukan pada tahun 2010 kepada 20 lansia di UPT Panti Werdha Jombang.

Berikut ini adalah skala Beck Depression Inventory (BDI) yang terdiri dari empat aspek yaitu aspek emosional, aspek motivasi, aspek fungsi dan perilaku motorik, dan aspek kognitif.

Berikut ini adalah validitas skala *Beck Depression Inventory* yang telah di uji oleh peneliti sebelumnya :

Tabel 7

Uji coba validitas Beck Depression Inventory

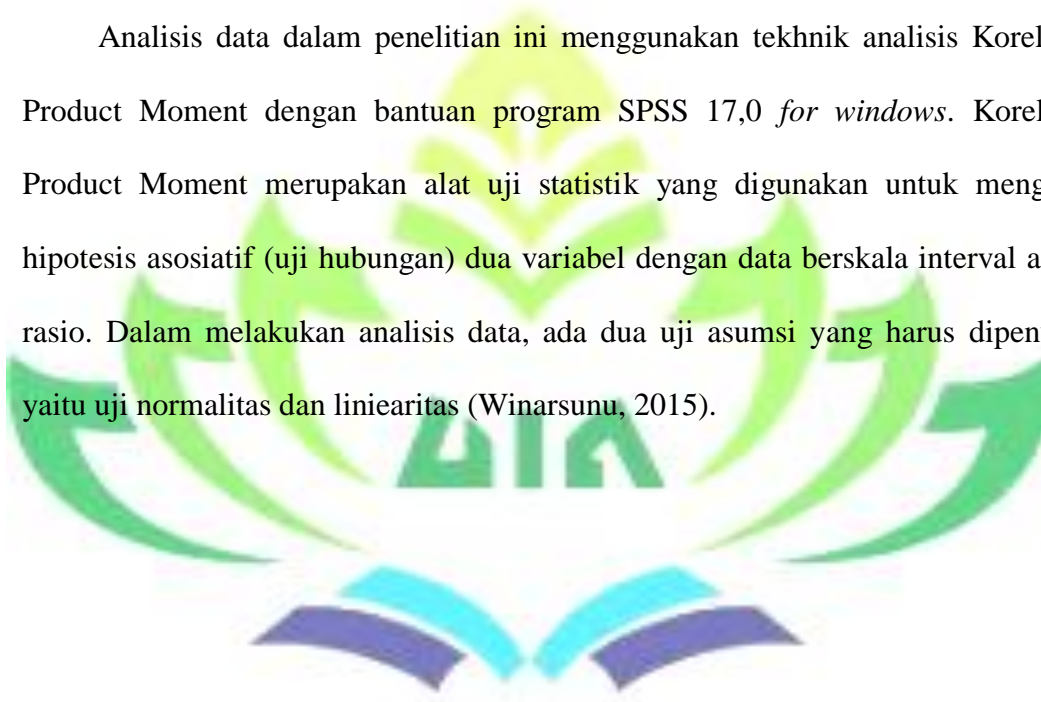
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Aitem 1	6,97	30,440	.304	.817
Aitem 2	7,17	30,382	.649	.811
Aitem 3	7,09	29,728	.471	.811
Aitem 4	7,09	30,022	.508	.811
Aitem 5	6,57	29,429	.365	.814
Aitem 6	6,63	28,887	.402	.812
Aitem 7	7,09	30,492	.384	.815
Aitem 8	6,71	25,622	.581	.802
Aitem 9	7,14	30,773	.403	.815
Aitem 10	6,94	28,938	.325	.818
Aitem 11	6,83	29,852	.325	.816
Aitem 12	7,14	30,714	.422	.815
Aitem 13	6,94	29,879	.306	.817
Aitem 14	6,94	28,350	.468	.809
Aitem 15	6,49	28,787	.412	.812
Aitem 16	6,77	27,593	.478	.808
Aitem 17	6,60	27,482	.536	.804
Aitem 18	6,94	29,879	.406	.813
Aitem 19	7,20	31,459	.335	.819
Aitem 20	6,49	27,139	.538	.804
Aitem 21	6,83	31,499	.027	.832

Untuk perhitungan reliabilitas yang dilakukan dengan teknik *Alpha Cronbach* diperoleh koefisien reliabilitasnya $r_{tt} = 0,743$ yang berarti bahwa skala ini reliabel.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah suatu cara yang digunakan untuk mengolah data hasil penelitian. Selanjutnya dengan teknik analisis data hasil penelitian dapat diperoleh suatu kesimpulan dari suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan variabel tergantung kecenderungan depresi. Teknik yang digunakan adalah untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan kecenderungan depresi ada lansia.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan tehnik analisis Korelasi Product Moment dengan bantuan program SPSS 17,0 *for windows*. Korelasi Product Moment merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif (uji hubungan) dua variabel dengan data berskala interval atau rasio. Dalam melakukan analisis data, ada dua uji asumsi yang harus dipenuhi yaitu uji normalitas dan liniearitas (Winarsunu, 2015).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah

1. Orientasi Kancah Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan orientasi kancah tentang kemungkinan pelaksanaan penelitian sesuai dengan tema yang dipilih. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai subek penelitian adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan dengan alamat Jalan Sitara No. 1490 Natar Lampung Selatan.

Latar belakang didirikannya Panti Sosial Tresna Werdha ini berlandaskan kepada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berisi bahwa Negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Secara rinci hal ini dapat kita lihat dalam UUD 1945 pasal 27 ayat 2, bahwa setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Kemudian dalam pasal 34 dinyatakan bahwa “fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara/pemerintah (termasuk didalamnya lansia miskin dan terlantar).

Lanjut usia merupakan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dimana pada setiap harinya selalu bertambah, hal ini dapat dilihat data lansia terlantar di Provinsi Lampung pada tahun 2013 dari Dinas Sosial Provinsi Lampung seluruhnya 38.971 jiwa.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial dalam BAB V Pasal 24 disebutkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial merupakan tanggung jawab pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah. Dinas Sosial Provinsi Lampung, sebagai penyelenggara/pelaksana pembangunan kesejahteraan sosial khususnya dalam penanganan lanjut usia dalam panti, dilaksanakan melalui Pelayanan Sosial Lanjut Usia “Tresna Werdha” Natar Kabupaten Lampung Selatan.

Pelayanan sosial yang dilakukan oleh Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan selalu meningkat dari tahun ke tahun sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka dari itu tugas Panti Sosial Tresna Werdha tidak hanya memberikan perlindungan dan perawatan kepada lansia yang ada di dalam panti tetapi juga melindungi dan memberikan perawatan serta memberikan bantuan pada lansia yang ada di luar panti. Selain itu Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan juga merupakan sasaran penelitian dan pendidikan bagi perguruan tinggi dan masyarakat luas yang ingin mengetahui lebih lanjut tentang lanjut usia.

2. Sejarah Singkat Berdirinya Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan

- a. Pada awalnya Panti ini bernama Bhakti Yuswa berada di Lampung sebelum tahun 1979 dan dikelola oleh Dinas Sosial Tk. I Lampung yang berlokasi di Gunung Sulah Kedaton Tanjung Karang.

- b. Setelah ini pada tahun 1979-1980 melalui proyek Departemen Sosial RI dibangunlah Panti Sosial Tresna Werdha yang bertempat di kecamatan Natar Lampung Selatan yang pada waktu itu dikenal dengan nama tradisional yaitu “panti jompo”.
- c. Pada tahun 1980 kegiatan di Panti Sosial Tresna Werdha dilakukan dengan memberikan pelayanan kepada 30 lansia.
- d. Selanjutnya pada tahun 1981 Panti Sosial Tresna Werdha menambah fasilitas dengan membangun wisma untuk tempat tinggal lansia yang dapat menampung sebanyak 50 orang lansia.
- e. Setelah itu pada tahun 1990 Panti Sosial Tresna Werdha kembali meningkatkan fasilitasnya dengan menambah kapasitas tempat tinggal lansia berjumlah 100 lansia.
- f. Sejak tahun 2000/2001 Departemen Sosial dibubarkan (dilikuidasi) maka PSWT “BHAKTI YUSWA” Lampung diserahkan ke-Pemda Tk. I Lampung yang secara teknis dikelola oleh Dinas Sosial Tk. I Lampung yang diubah namanya menjadi “Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Lampung (UPTD PSTW “BHAKTI YUSWA” Lampung) yang ditetapkan dengan keputusan Gubernur Lampung no. 03 tahun 2001 tanggal 09 Februari 2001.
- g. Sejak Februari 2001 resmi menjadi UPTD PSTW “BHAKTI YUSWA” Lampung yang secara teknis dibawah Binaan Dinas Kesejahteraan Sosial Provinsi Lampung (Otonomi Daerah) yang struktur organisasinya terdiri dari :

- (1) Kepala UPTD PSTW Lampung
- (2) Kasubag Tata Usaha
- (3) Kasi Penyantunan / Pelayanan
- (4) Kasi Bimbingan dan Penempatan

h. Sejak tahun 2008 UPTD PSTW “BHAKTI YUSWA” Lampung dirubah namanya menjadi Panti Sosial Pelayanan Lanjut Usia (PSPLU) BHAKTI YUSWA yang secara teknis dibawah Binaan Dinas Sosial Provinsi Lampung (Otonomi Daerah).

i. Berdasarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 27 Tahun 2010, UPTD PSPLU berubah nomenklatur menjadi UPTD. PSLU TRESNA WERDHA dengan struktur organisasinya terdiri dari :

- (1) Kepala UPTD PSLU
- (2) Kasubag Tata Usaha
- (3) Kasi Penyantunan
- (4) Kasi Pelayanan

3. Tugas Pokok dan Fungsi Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan

Ketika menjalani tugas Panti Sosial Tresna Werdha memiliki tugas pokok dan fungsi yang didasari oleh Keputusan Gubernur Lampung No.27 tahun 2010, pada tanggal 06 Agustus 2010 tentang pembentukan, Organisasi, dan Tata Kerja UPTD pada Dinas Daerah Provinsi Lampung.

a. Tugas Pokok

Tugas Pokok Panti Sosial Tresna Werdha Natar memiliki tugas pokok untuk memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada lansia berupa bimbingan secara fisik maupun mental, bimbingan sosial, memberikan pelatihan keterampilan pada lanjut usia dan memberikan pembinaan bagi lansia yang terlantar.

b. Fungsi

- 1) Memberikan pelayanan dan santunan bagi lansia yang terlantar.
- 2) Memberikan layanan informasi dan bimbingan bagi lanjut usia.
- 3) Memberikan perawatan dan layanan bagi lansia terlantar baik secara jasmani maupun rohani.
- 4) Memberikan edukasi berupa keterampilan dan pemberdayaan bagi lansia.
- 5) Mengelola urusan tata usaha.

4. Visi dan Misi Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan

Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan memiliki visi dan misi sebagai berikut :

Visi : Terwujudnya lanjut usia bahagia, sejahtera dihari tua.

Misi :

- a. Meningkatkan pelayanan fisik lanjut usia melalui pemenuhan pelayanan sandang, pangan dan papan.
- b. Meningkatkan jaminan sosial dan perlindungan kepada lanjut usia (Jompo).

- c. Meningkatkan hubungan yang harmonis antara sesama lansia, lansia dengan pegawai dan lansia dengan masyarakat.

5. Program / kegiatanPanti

Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Panti Sosial Tresna Werdha selain melaksanakan tugas pokoknya memberikan pelayanan dalam panti sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan lansia terhadap pelayanan sosial, program dan kegiatan dalam panti social tresna werdha ini juga mengalami pengembangan dengan melaksanakan pelayanan sosial di dalam panti maupun di luar panti. Selain itu ada pula program pelayanan pendidikan dan wisata rohani atau amal kepada masyarakat. Program dan kegiatan yang dilaksanakan secara terperinci sebagai berikut :

a. Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam Panti

Program ini merupakan program pokok dan utama yang menjadi beban tugas panti social tresna werdha, yakni memberikan pelayanan terhadap lanjut usia yang ada dalam panti. Kegiatan yang dilaksanakan terdiri dari :

1) Penerimaan

Penerimaan merupakan tahap pendekatan awal dalam pelaksanaan pelayanan meliputi kegiatan :

- a) Identifikasi
- b) Seleksi
- c) Registrasi

- d) Penelaahan dan pengungkapan masalah
- e) Penempatan dalam wisma dan program

2) Bimbingan

Bimbingan yang dimaksud yaitu sebagai proses memberikan informasi, mengajak, mendampingi dan memfasilitasi lanjut usia untuk melaksanakan aktivitas yang berguna bagi kehidupan lanjut usia. Beberapa bimbingan yang dilaksanakan diantaranya :

- a) Bimbingan fisik dan mental
- b) Bimbingan sosial dan keterampilan
- c) Bimbingan rohani (mental keagamaan)

3) Pelayanan

Kegiatan pelayanan merupakan proses pemberian tindakan atau jasa yang dilaksanakan secara langsung, *face to face* diberikan kepada lanjut usia. Beberapa tindakan pelayanan yang diberikan antara lain :

- a) Pemeriksaan kesehatan dan obat-obatan
- b) Pengungkapan masalah dan pengumpulan data
- c) Pengawasan rutin terhadap kelayakan dalam panti
- d) Pengurusan pemakaman terhadap klien yang meninggal dunia

4) Penyantunan

Kegiatan penyantunan merupakan proses pelayanan dalam bentuk penyiapan dan penyediaan bahan, barang, alat, sarana, prasarana serta berbagai kebutuhan klien. Beberapa hal yang disediakan dalam penyantunan diantaranya :

- a) Kebutuhan sandang dan pangan serta papan
- b) Alat, bahan kebersihan pelayanan dan wisma
- c) Kelengkapan wisma serta sarana prasarana lainnya

b. Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia Luar Panti

Selain melakukan program yang ada didalam panti, panti sosial tresna werdha juga memberikan program pelayanan kepada lansia yang ada diluar panti. Yang dimaksud dengan lansia yang diluar panti ini adalah lansia yang tidak tinggal menetap didalam panti dan masih tinggal dengan keluarganya. Adapun program kegiatan yang dilakukan yaitu :

1) *Day Care Servies*

Day care servies adalah salah satu kegiatan panti sosial tresna werdha yang dilakukan di dalam maupun di luar panti dan bersifat sementara (maksimal 8 jam). Kegiatan ini biasanya dilakukan pada siang hari dan tidak menginap. Adapun program pelayanan dari *day care servies* yaitu :

- a) Bimbingan fisik seperti senam lansia
- b) Pemeriksaan kesehatan
- c) Bimbingan mental seperti ceramah agama
- d) Rekreasi dan hiburan
- e) Bimbingan keterampilan dan lain-lain

2) *Home Care*

Home care merupakan sebuah bentuk pelayanan yang berguna untuk mendampingi dan merawat lansia di rumah dengan mengutamakan peran masyarakat berbasis keluarga. Adapun program pelayanan yang dilakukan yaitu :

- a) Memberikan perawatan sosial
- b) Memberikan pemeriksaan kesehatan
- c) Memberikan bantuan dasar untuk kebutuhan lansia

c. Program Pelayanan Umum Terkait Lanjut Usia

Panti sosial tresna berharap dengan adanya program ini dapat memberi kesempatan kepada masyarakat agar dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang berguna untuk pengembangan dan kesejahteraan lanjut usia. Adapun program kegiatan yang dilakukan yaitu :

1) Informasi Pelayanan Lanjut Usia

Dalam kegiatan ini panti sosial tresna werdha berharap dapat memberi informasi kepada masyarakat terkait pelayanan sosial bagi lanjut usia.

2) Pelayanan Pengembangan Pendidikan

Selain melaksanakan program kegiatan yang berada di dalam maupun di luar panti, panti sosial tresna werdha juga memiliki program kegiatan yang berguna untuk mendukung, menunjang serta berpartisipasi dalam mengembangkan ilmu pendidikan yang berhubungan dengan lanjut usia.

3) Pelayanan Sarana Wisata Rohani / Amal

Apabila ada masyarakat yang ingin memberikan bantuan untuk para lanjut usia baik secara perorangan, lembaga/organisasi maupun secara berkelompok, panti sosial tresna werdha juga memberikan kesempatan untuk hal tersebut.

6. Tujuan Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan

Tujuan dari Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Tujuan Antara (Khusus)

1) Tujuan antara (khusus) seperti memberikan setiap kebutuhan yang dibutuhkan oleh lansia sehari-hari, merawat kesehatan baik secara fisik maupun mental serta memenuhi kebutuhan sosial.

2) Memberikan kebutuhan rohani seperti :

Kebutuhan akan kasih sayang.

Meningkatkan semangat hidup.

Mempererat tali silaturahmi antar sesama lansia.

b. Tujuan Akhir (Umum)

Tujuan Akhir disini yaitu panti sosial tresna werdha berharap dapat mewujudkan keadaan masyarakat yang dinamis sehingga dapat terselenggara tujuan untuk memberikan santunan kepada lansia yang terlantar, dengan maksud agar para lansia dapat menikmati masa tuanya.

7. Sasaran dan Kriteria

- a. Lansia dengan usia 60 tahun keatas yang sudah tidak bekerja, tidak memiliki penghasilan, tidak adanya bekal hidup, serta tidak memiliki keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Lansia dengan usia 60 tahun keatas yang mempunyai bebrapa masalah dalam kehidupannya, misalnya masalah kesehatan, pekerjaan, rumah, jaminan hidup atau jaminan sosial.
- c. Bagi masyarakat yang ingin berpartisipasi dalam penanganan lansia, terutama bagi keluarga dan masyarakat yang terutama memiliki orang tua yang sudah lanjut usia.
- d. Lansia dengan badan yang sehat dan tidak memiliki penyakit menular, atau penyakit syaraf/gila dengan surat keterangan dokter.
- e. Surat Keterangan Lurah / Kepala Desa setempat.

B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Administrasi

Persiapan penelitian diawali dengan mengurus surat izin pelaksanaan penelitian dari Pemerintah Provinsi Lampung Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) dengan membawa surat izin pelaksanaan penelitian bernomor 070/1198/III/VII.01/2018 tanggal 10 Juli 2018. Kemudian karena penelitian ini bertempat di Kabupaten Lampung Selatan maka peneliti mengurus kembali surat izin pelaksanaan penelitian dari Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) dengan membawa surat izin

pelaksanaan penelitian bernomor 070/265/VI.01/2018 dan 070/094/VI.01/2018 tanggal 17 Juli 2018.

2. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan pada tanggal 27-31 Agustus 2018. Penelitian dilakukan dengan cara menyebar skala *UCLA Loneliness Scale* dan *Beck Depression Inventory* (BDI) di Panti Sosial kepada masing-masing subjek penelitian. Subjek penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan berjumlah 56 responden yang berusia 60 tahun keatas berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sedangkan 6 responden lainnya sedang sakit.

Tabel 8

Daftar Anggota Responden

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	27
Perempuan	23
Jumlah	50

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang bertempat tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan baik itu pria maupun wanita yang sudah berusia lebih dari 60 tahun. Jumlah subjek yang ikut terlibat dalam penelitian ini sebanyak 50 responden. Deskripsi penyebaran subjek dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 9

Deskripsi Subjek Penelitian

Jenis Kelamin	Jumlah
Laki-laki	27
Perempuan	23
Jumlah	50

2. Statistik Deskriptif Data Penelitian

Data yang ditabulasi merupakan data yang sesuai dengan jawaban responden atas pernyataan yang ada dalam penelitian. Dalam pengolahan data, pernyataan-pernyataan tersebut diberi nilai 1-4 untuk *UCLA Lonelennes Scale* dan 0-3 di *Beck Depression Inventory* (BDI). Data hasil tabulasi diolah menggunakan *SPSS for windows 17*, yang menghasilkan deskripsi statistik sebagai berikut :

Tabel 10

Statistik Deskriptif

Variabel	Σ Item	Skor Empirik				Skor Hipotetik			
		Min	Maks	Mean	Sd	Min	Maks	μ	σ
Kecenderungan Depresi	21	3	43	17	9,914	21	63	1	7
Kesepian	20	28	50	38	5,050	20	80	1	10

Setelah mendapatkan hasil dari deskripsi data penelitian, langkah selanjutnya adalah dengan melakukan kategorisasi skor pada kedua variabel.

Kategorisasi ini dilakukan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah berdasarkan atribut yang telah diukur. Kategorisasi dilakukan berdasarkan nilai mean hipotetik yang ada pada masing-masing variabel seperti yang tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 11

Kategorisasi Nilai Variabel Kecenderungan Depresi

Kategori	Rentang skor	Frekuensi	%
Tinggi	$42 \leq X$	1	2 %
Sedang	$21 \leq X < 42$	15	30 %
Rendah	$X < 21$	34	68 %
Jumlah		50	100 %

Berdasarkan tabel diatas ditemukan bahwa 2 % dari 50 responden memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi, 30 % memiliki tingkat kecenderungan depresi yang sedang, dan 68 % memiliki tingkat kecenderungan depresi yang rendah.

Tabel 12

Kategorisasi Nilai Variabel Kesepian

Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	%
Tinggi	$60 \leq X$	0	0 %
Sedang	$40 \leq X < 60$	21	42 %
Rendah	$X < 40$	29	58 %
Jumlah		50	100 %

Berdasarkan tabel diatas ditemukan bahwa 42 % dari 50 responden memiliki tingkat kesepian yang sedang, dan 58 % memiliki tingkat kesepian yang rendah.

3. Uji Asumsi

Uji asumsi dilakukan sebelum uji hipotesis. Uji ini terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Uji asumsi dilakukan agar terlihat apakah suatu hasil penelitian memenuhi syarat untuk melakukan uji analisis selanjutnya. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan ketika menarik kesimpulan. Uji ini dilakukan dengan menggunakan program komputer *Statistical Package For Social Science (SPSS) For windows 17*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah sebaran data variabel bebas dan tergantung berdistribusi normal atau tidak. Distribusi data dapat dikatakan normal apabila $p > 0,05$, dan sebaliknya apabila $p < 0,05$ maka distribusi data dikatakan tidak normal. Teknik yang digunakan untuk uji normalitas adalah teknik *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji normalitas yang dilakukan pada kedua variabel menunjukkan distribusi yang normal. Uji normalitas pada variabel kecenderungan depresi menunjukkan distribusi normal dengan angka K-SZ sebesar 0,872 dengan harga $p = 0,433$ ($p > 0,05$). Sedangkan untuk variabel kesepian menunjukkan distribusi yang normal dengan angka K-SZ sebesar 0,625 dengan harga $p = 0,830$ ($p > 0,05$). Hal ini seperti yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 13

Uji Normalitas Kecenderungan Depresi dan Kesenian

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kesenian	KecenderunganDepresi
N		50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	38.6200	17.4800
	Std. Deviation	5.05032	9.91441
Most Extreme Differences	Absolute	.088	.123
	Positive	.069	.123
	Negative	-.088	-.083
Kolmogorov-Smirnov Z		.625	.872
Asymp. Sig. (2-tailed)		.830	.433

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel terganggu dan variabel bebas mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi dan regresi linear. Pengujian pada SPSS dengan menggunakan *Tes for Linearity* pada taraf signifikansi 0,05. Dua variabel dikatakan linear apabila signifikansi (linearity) kurang dari 0,05. Berikut ini merupakan tabel hasil uji linearitas :

Tabel 14

Uji Linearitas Kecenderungan Depresi dan Kesenian

ANOVA Table

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kecenderungan Depresi * Kesenian	1528.397	17	89.906	.875	.605
Between Groups	493.218	1	493.218	4.800	.036
Linearity	1035.179	16	64.699	.630	.836
Deviation from Linearity					
Within Groups	3288.083	32	102.753		
Total	4816.480	49			

Berdasarkan hasil uji linearitas diatas di peroleh nilai F Lineariry 4,800 dengan $p = 0,036$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan antara kecenderungan depresi dan kesepian dinyatakan linear.

4. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi *product moment*. Peneliti menggunakan *SPSS For Windows 17* agar dapat mempermudah dalam analisis data dan pengolahan data.

Menurut Sugiyono (2012) besarnya koefisien korelasi sebagai berikut :

0,00 – 0,199 : korelasi sangat rendah

0,20 – 0,399 : korelasi rendah

0,40 – 0,599 : korelasi sedang

0,60 – 0,799 : korelasi kuat

0,80 – 1,000 : korelasi sangat kuat

Adapun hasil pengujian korelasi produt moment dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 15

Hasil Uji Korelasi Product Moment

Correlations			
		Kesepian	KecenderunganDepresi
Kesepian	Pearson Correlation	1	.320
	Sig. (2-tailed)		.023
	N	50	50
KecenderunganDepresi	Pearson Correlation	.320	1
	Sig. (2-tailed)	.023	
	N	50	50

Correlations

		Kesepian	KecenderunganDepresi
Kesepian	Pearson Correlation	1	.320 [*]
	Sig. (2-tailed)		.023
	N	50	50
KecenderunganDepresi	Pearson Correlation	.320 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.023	
	N	50	50

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Dari hasil analisis korelasi product moment (r) didapat korelasi antara kecenderungan depresi dengan kesepian (r) adalah 0,320 dengan $p = 0,023$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kecenderungan depresi. Sedangkan arah hubungan adalah positif karena nilai r positif. Maka dari itu semakin tinggi tingkat kesepian seseorang maka akan semakin tinggi tingkat kecenderungan depresinya, begitupun sebaliknya.

a. Uji Determinasi (R^2)

Hasil uji determinasi (R^2) dapat dilihat dari nilai koefisien determinasi pada tabel dibawah ini :

Tabel 16

Uji Determinasi (R^2)

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KecenderunganDepresi * Kesepian	.320	.102	.563	.317

Berdasarkan tabel di atas di peroleh angka R^2 (*R square*) sebesar 0,102 atau (10,2 %). Hal ini menunjukkan bahwa presentase sumbangan efektif kesepian terhadap kecenderungan depresi sebesar 10,2 % dan 89, 8 % sisanya dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel lain.

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kesepian dengan kecenderungan depresi pada lansia yang tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan. Hasil yang diperoleh dari pengujian hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kecenderungan depresi yang ditunjukkan oleh angka koefisien korelasi $r_{xy} = 0,320$ dengan $p = 0,023$ ($p < 0,05$) berarti ada hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kecenderungan depresi. Nilai r_{xy} menunjukkan arah hubungan yang positif dari kedua variabel, yang berarti bahwa semakin tinggi kesepian maka akan semakin tinggi pula kecenderungan depresi, dan sebaliknya semakin rendah kesepian maka akan semakin rendah pula kecenderungan depresi.

Hasil uji hipotesis ini selaras dengan apa yang diungkapkan oleh Nolen-Hoeksema dan Girgus yang menyatakan bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi depresi yaitu faktor kepribadian, faktor biologis, dan faktor sosial. Faktor sosial disini seperti adanya peristiwa hidup yang negatif seperti kehilangan anggota keluarga dan berharap secara berlebihan kepada orang tua dan teman sebaya. Rasa berharap ini muncul karena biasanya individu tersebut tidak memiliki hubungan

sosial yang baik dengan keluarga maupun lingkungan sosialnya sehingga timbul rasa kesepian dalam diri individu tersebut.

Sumbangan efektif yang diberikan variabel kesepian terhadap kecenderungan depresi sebesar 10,2% sedangkan 89,9% ditentukan oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini, seperti perfeksionisme, harga diri, dukungan sosial dan lain-lain.

Dalam jurnal *Perfeksionisme, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi pada Remaja Akhir* yang ditulis oleh Anindito Aditomo dan Sofia Retnowati didapatkan hasil sumbangan efektif perfeksionisme dan harga diri secara bersama-sama sebesar 28,77%. Perhitungan terhadap sumbangan efektif masing masing diperoleh harga diri memiliki sumbangan sebesar 15,21% dan perfeksionisme memiliki sumbangan sebesar 10,00%, sedangkan sisanya 3,56% merupakan *overlap* sumbangan perfeksionisme dan harga diri terhadap depresi. Sedangkan dalam jurnal *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah* didapatkan hasil sumbangan efektif dukungan sosial terhadap depresi sebesar 23,7%.

Dari hasil perhitungan diperoleh, lansia yang memiliki tingkat kesepian yang tinggi hanya 0% dari 50 responden, 42% dari 50 responden dengan tingkat kesepian yang sedang, dan 58% dari 50 responden dengan tingkat kesepian yang rendah. Kesepian dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi dimana keadaan mental dan emosional individu tersebut merasa kurang dan merasa tidak puas dengan hubungan yang dimiliki oleh dirinya dan orang lain sehingga terjadi

kesenjangan antara hubungan sosial dimiliki dengan hubungan sosial yang diinginkan oleh individu tersebut.

Di dalam agama islam kesepian dibahas dalam QS. Ar Ra'd ayat 28 yang berbunyi :

﴿الْقُلُوبُ تَطْمَئِنُّ لِلَّهِ إِذْ كَرَأَى اللَّهُ إِذْ كَرَفُلُوبُهُمْ وَتَطْمَئِنُّ أَمَّنُوا الَّذِينَ

28. (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa kita sebagai manusia harus selalu mengingat Allah SWT, karena dengan mengingat Allah SWT hati kita akan merasa tentram sehingga dapat di jauhkan dari rasa kesepian.

Berdasarkan hasil dari perhitungan diperoleh, lansia yang memiliki tingkat kecenderungan depresi yang tinggi sebanyak 2% dari 50 responden, 30% dari 50 responden memiliki tingkat kecenderungan depresi yang sedang, dan 68% dari 50 responden memiliki tingkat kecenderungan depresi yang rendah. Kecenderungan depresi merupakan perilaku yang mengarah pada gangguan depresi akan tetapi gejala-gejala perilaku yang muncul tidak disertai dengan ciri-ciri diagnostik dari suatu episode depresi itu sendiri.

Depresi merupakan respon yang normal terhadap pengalaman hidup yang negatif, misalnya kehilangan anggota keluarga, kehilangan harta benda, status sosial dan sebagainya. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya depresi pada seseorang, salah satunya adalah faktor sosial.

Faktor sosial disini seperti adanya peristiwa hidup yang negatif seperti kehilangan anggota keluarga dan berharap secara berlebihan kepada orang tua dan teman sebaya. Rasa berharap ini muncul karena biasanya individu tersebut tidak memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga maupun lingkungan sosialnya sehingga timbul rasa kesepian dalam diri individu tersebut. Kesepian dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi dimana keadaan mental dan emosional individu tersebut merasa kurang dan merasa tidak puas dengan hubungan yang dimiliki oleh dirinya dan orang lain sehingga terjadi kesenjangan antara hubungan sosial dimiliki dengan hubungan sosial yang diinginkan oleh individu tersebut.

Di dalam Al-Quran juga terdapat ayat yang menjelaskan tentang bagaimana kesepian dan depresi itu sendiri. Seperti yang tercantum dalam QS. At Taubah ayat 40 dan QS Al Baqarah ayat 38 dibawah ini :

.....مَعَنَا اللَّهُ إِنْ تَحْزَنُ..... لَا

40. ...*"Janganlah kamu bersedih, Sesungguhnya Allah beserta kita."*

يَحْزَنُونَ هُمْ وَلَا عَلَيْهِمْ خَوْفٌ فَلَا هُدًى تَبِعَ فَمَنْ هَدَىٰ مَنِيَّ يَأْتِيَنَّكُمْ فَأَمَّا جَمِيعًا مِنْهَا أَهْبَطُوا قُلْنَا



38. Kami berfirman: *"Turunlah kamu semuanya dari surga itu! kemudian jika datang petunjuk-Ku kepadamu, Maka barang siapa yang mengikuti petunjuk-*

Ku, niscaya tidak ada kekhawatiran atas mereka, dan tidak (pula) mereka bersedih hati".

Dalam QS At Taubah ayat 40 dijelaskan bahwa sebagai manusia kita tidak boleh berlarut-larut dalam bersedih karena sesungguhnya Allah bersama kita. Sedangkan dalam QS Al Baqarah ayat 38 dijelaskan bahwa barang siapa yang mengikuti petunjuk Allah SWT maka ia tidak akan merasa khawatir dan juga tidak bersedih hati.

Dari penjelasan diatas telah didapatkan bahwa lanjut usia yang bertempat tinggal di panti sosial tresna werdha natar lampung selatan sebagian besar memiliki tingkat kesepian yang rendah dan hal ini pula yang menyebabkan sebagian besar lansia memiliki tingkat kecenderungan depresi yang rendah. Karena semakin rendah tingkat kesepian lansia maka semakin rendah pula tingkat kecenderungan depresi lansia, begitu pula sebaliknya semakin tinggi tingkat kesepian lansia maka semakin tinggi pula tingkat kecenderungan depresi dari lansia tersebut.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa lanjut usia yang bertempat tinggal di panti sosial tresna werdha natar rata-rata memiliki tingkat kesepian dan kecenderungan depresi yang relatif rendah. Hal ini dikarenakan panti sosial tresna werdha natar memberikan program atau kegiatan yang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan para lansia. Dalam panti sosial tresna werdha natar lampung selatan terdapat program bimbingan untuk para lansia. Bimbingan yang dimaksud merupakan proses pemberian informasi, mengajak, mendampingi, dan memfasilitasi lanjut usia untuk melakukan aktivitas yang berguna bagi kehidupan

lanjut usia. Bimbingan yang berikan kepada lansia seperti bimbingan fisik dan mental. Bimbingan fisik diberikan agar lansia tetap sehat secara jasmani, sedangkan bimbingan mental diberikan agar keadaan mental lansia menjadi lebih baik dari sebelumnya. Selain itu ada pula bimbingan sosial supaya lansia dapat bersosialisasi dengan para lansia lain yang tinggal di panti tersebut. Ada pula bimbingan keterampilan dan bimbingan rohani.

Menurut Hurlock, lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa di mana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang. Terkait lansia, islam pun menjelaskan tentang bagaimana keadaan lansia dalam QS Ar-Rum ayat 54 yang berbunyi :

أَمْ مَا خَلَقْنا وَشِيبَةً ضَعُفًا قُوَّةً بَعْدَ مَن جَعَلْنا قُوَّةً ضَعُفٍ بَعْدَ مَن جَعَلْنا ثُمَّ ضَعُفٍ مِّنْ خَلْقِكُمْ الَّذِي اللَّهُ

ط
الْقَدِيرُ الْعَلِيمُ وَهُوَ كَشَد

54. Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari Keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa.

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa menjadi lansia merupakan keadaan yang lemah, dimana para lansia membutuhkan ketenangan, kedamaian, serta dapat menikmati masa tua bersama anak dan cucu tercinta.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. $r_{xy} = 0,320$ dengan $p = 0,023$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kesepian dengan kecenderungan depresi.
2. R^2 (*R square*) sebesar 0,102. Hal ini menunjukkan bahwa presentase sumbangan efektif kesepian terhadap kecenderungan depresi sebesar 10,2 %.
3. Berdasarkan analisis data ditemukan bahwa kategorisasi nilai variabel kecenderungan depresi dari 50 responden terdapat 2% responden dengan tingkat kecenderungan depresi yang tinggi, 30% responden dengan tingkat kecenderungan depresi sedang, dan 68% responden dengan tingkat kecenderungan depresi yang rendah. Sedangkan untuk kategorisasi nilai variabel kesepian dari 50 responden ditemukan bahwa 42% dari responden memiliki tingkat kesepian yang sedang dan 58% dari responden memiliki tingkat kesepian yang rendah.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh, maka dengan ini peneliti memiliki saran sebagai berikut :

1. Bagi Subjek Penelitian

Kepada subjek penelitian diharapkan dapat bersosialisasi dengan baik kepada teman-teman yang ada di panti dan juga subjek diharapkan untuk dapat mengikuti kegiatan atau program yang diberikan oleh pihak panti.

2. Bagi Keluarga Lansia

Bagi keluarga yang berencana menitipkan atau sudah menitipkan orang tuanya ke panti, diharapkan keluarga dapat memilih panti yang memiliki program kegiatan yang baik untuk kesejahteraan lansia.

3. Bagi Pihak Panti Sosial

Pihak panti diharapkan dapat mempertahankan program yang ada karena cukup efektif untuk mengatasi kesepian pada lansia atau menambah lagi kegiatan-kegiatan yang positif bagi lansia agar mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai kecenderungan depresi dengan melibatkan subjek yang berbeda serta melakukan penelitian lebih lanjut di panti sosial lain yang ada di Indonesia. Peneliti selanjutnya diharapkan juga dapat mengungkap variabel lain, seperti perfeksionisme, harga diri, dan dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditomo, A. & Retnowati, S. (2004). *Perfeksionisme, harga diri, dan kecenderungan depresi pada remaja akhir*. Jurnal Psikologi(1) , 1-15.
- American Psychiatric Association (APA). 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Fifth Edition)
- Anastasi dan Urbina. 2000. *Tes Psikologi*. Jakarta : PT. Indeks
- Annisa, Linda, dkk. 2018. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017. Badan Pusat Statistik
- Anwar, Saefuddin. 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baron dan Byrne. 2005. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. E., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: GuilfordPress.
- Brehm, S. (2002). *Intimate Relationship*. New York: Mc. Graw Hill.
- Bruno, Frank J. 2000. *Conquer Loneliness (Menaklukkan Kesepian)*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a spesific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. Jurnal Psychology
- Chaplin, J.P. (2002). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dayaksini. 2003. *Psikologi Sosial*. Malang. UMM
- Dinas Sosial Provinsi Lampung. 2017. *Profil UPTD. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Lampung*.
- Doshi Dhara R, and Yogesh AJ. (2013). *Depression and psychological well-being in old age*. Department Of Psychology Saurashtra University Rajkot India.
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima. AlihBahasa: Istiwidayanti & Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.

- Indrawati, Sri Endang & Saputri, Meta Amelia Widya. 2011. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah*. Jurnal Psikologi. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Volume 9 No. 1
- Jahja, Yudrik. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana
- Juniarti, Neti, dkk. 2008. *Gambaran Jenis dan Tingkat Kesepian pada Lansia di Balai Panti Sosial Tresna Werdha Pakutandang Ciparay Bandung*. Universitas Padjadjaran.
- Khan, Imani Rosa. 2012. *Perilaku Asertif, Harga Diri dan Kecenderungan Depresi*. Persona, Jurnal Psikologi Indonesia. Volume 1 No. 2
- Lumongga. 2009. *Depresi (Tinjauan Psikologis)*. Jakarta : Prenada Media Grup
- Nevid, J.S., Rathus S. A. & Green B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Edisi kelima, Jilid Dua. Jakarta: Erlangga
- Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Journal Psychology and Aging*.
- Peplau, L. A, & Goldston, S.E. (1984) *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness*. Washington, D.C. UP. Government printing office.
- Peplau, L.A. & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. (pp. 1-18). New York: John Wiley and Sons.
- Periantalo, Jelpa. 2016. *Penelitian Kuantitatif Untuk Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rosenhan dan Seligman. 1989. *Abnormal Psychology*. W.W. Norton, Incorporated.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*.
- Shaver, P. R. and Brennan, K. A. (1991). Measurement of loneliness and depression. In *Measurement of Personality and Social Psychological Attitudes*, Vol. 1, J. P. Robinson, P. R. Shaver and L. S. Wrightsman(Eds). New York: Academic Press.
- Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

Supriani, Anik. 2011. *Tingkat Depresi pada Lansia ditinjau dari Tipe Kepribadian dan Dukungan Sosial*. Universitas Sebelas Maret

Weiss, R.S (1973). *Loneliness*. Cambridge, MA: MT University press.

Weiten & Lloyd. 2006. *Psychology Applied to Modern Life*. Cengage Learning

Winarsunu, Tulus. (2015). *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan*. Malang: UMM Press.

Yusuf, Nia P. 2016. *Hubungan Harga Diri dan Kesepian dengan Depresi pada Remaja*. UMM.



